WIADOMOŚCI TERAPEUTYCZNE

DWUMIESIĘCZNIK MARZEC—KWIECIEŃ

ROK III 1931 NUMER 2

WYKŁADY DOKSZTAŁCAJĄCE W ZAKRESIE ZWALCZANIA RAKA I LECZENIA ENERGJĄ PROMIENIOTWÓRCZĄ.

(dokończenie)

Kolonja nad Renem, 1-ego lutego 1930 r.

Istnieją, coprawda, rodziny rakowate, w których stale tylko mężczyźni albo kobiety, określone narządy, lub zwłaszcza osobniki młode zapadają na raka; naogół zdarza się to jednak bardzo rzadko. Temu raczej optymistycznemu poglądowi *Blumenthala* przeciwstawia się zwłaszcza *Maud Slye*, która uważa, że każdy potomek chorego na raka jest skazany na taki sam los i żąda wobec tego surowego przepisu, któryby zabraniał potomkom osób rakowatych dalszego rozmnażania się.

Badanie częstości raka w pewnych zawodach (robotnicy przy smole, anilinie, w przędzalniach) dostarczyło niewiele materjału dla wyjaśnienia sprawy. Cenniejszem wydaje się określenie skłonności poszczególnych narządów do powstawania raka w określonych zawodach. Tak np. rak żołądka i przełyku wynosił do 76% u restauratorów, rak nosa i gardła do 41% u pracowników metalowych i ślusarzy, rak skórny do 45% u włościan. U robotników zakładów gazowych często zdarza się rak płuc, u szoferów rak ręki i palców. Ze statystyki zgonów korzystać nie można; *Lubarsch* stwierdził na materjale sekcyjnym, że w 31% [1]) jego sekcyj osób zmarłych na raka, rozpoznania nie postawiono wcale lub postawiono je błędnie. Więcej widoków na słuszną ocenę częstości raka daje ustalenie śmiertelności. Według *Wernera* (Heidelberg) corocznie około 10,000 chorych na raka w Niemczech leczy się nieodpowiednio. Obecnie dąży się do zmiany tych stosunków i Kolonja zajmuje w tych usiłowaniach pierwsze miejsce.

Prof. *Siegmund:* Humoralne i komórkowe odczyny obronne przy rozwoju nowotworów.

Oprócz różnic morfologicznych komórka rakowa wykazuje w porównaniu z normalną również i różnice czynnościowe: samodzielność wzrostu, brak wszelkiej regulacji rozwoju, swoista przemiana materji: beztlenowa glikoza i proteoliza. Komórki o przemianie materji zbliżonej do rakowatej zdarzają się w ustroju bardzo często — są to mianowicie komórki zarodkowe. Wobec tego zaś, że komórki te bardzo często podlegają różnym podrażnieniom, należałoby się właściwie dziwić, że rak nie zdarza się jeszcze częściej. Za-

[1]) Według Meerbecka rozpoznanie błędne stwierdzano tylko w 17% sekcyj; w 14% błędnie określono jedynie umiejscowienie raka.

leży to przeważnie właśnie od braku odpowiedniego usposobienia, o którem mówił już *Blumenthal*. Wykluczenie układu śródbłonkowo - siateczkowego (u. ś. s.) ma podobno sprzyjać samoistnemu powstawaniu raka. *Siegmund* nie mógł jednak potwierdzić słuszności tego poglądu. W każdym razie, gdy rak już istnieje, wówczas blokada układu śródbłonk. siateczk. czyni ustrój niezdolnym do żadnego odczynu obronnego. Wytwarzanie się przerzutów [1]) nie natrafia na żadne przeszkody. Jeżeli układ ś. s. nie jest zablokowany, stwierdza się w sąsiednich węzłach limfatycznych oznaki znacznego zapalenia, bujania siateczki, wytwarzania komórek olbrzymich, przerostu w znaczeniu przewlekłego przerostowego zapalenia gruczołów chłonnych. Wszystko to są objawy energicznej obrony ustroju; komórki rakowe ulegają w węzłach limfatycznych takiemu samemu losowi jak ciała obce, drobnoustroje lub resztki krwi. Stwierdza się wyraźną fagocytozę komórek rakowatych. Dopiero gdy napłynie zbyt dużo komórek rakowych, węzeł chłonny ulega hipoplazji; stwierdza się ustanie czynności tkanki siateczkowej i zatokowej, — jakby zupełne jej porażenie. Przy przeniknięciu komórek nowotworu do krążenia krwi widzi się bardzo często, jak komórki rakowe zostają w płucach unieszkodliwione. Również i śledziona i wątroba niszczą i rozkładają komórki rakowe. Dopiero gdy przerzut się przyjął, siły obronne przestają działać. Bezpośrednio na granicy raka i tkanki prawidłowej widzi się wszystkie oznaki zapalenia. Cała akcja obronna pochodzi, prawdopodobnie, z czynnej mezenchymy ukł. ś. s. Po zablokowaniu układu tuszem wszelkie wysiłki obronne ustają. Nawet jednak przy zablokowaniu u. ś. s. podrażnienia zewnętrzne nie są w stanie wywołać doświadczalnie większego odsetka raków. U zwierząt pozbawionych śledziony przeszczepienie nowotworu udaje się łatwiej niż u zwierząt normalnych; przeszczepienia należy jednak dokonać w drugim lub trzecim tygodniu po usunięciu śledziony, gdyż później wątroba już zastępuje śledzionę. W każdym razie doświadczenia te wykazują, że między u. ś. s. i nowotworami panują stosunki antagonistyczne. Można przypuszczać, że podobnie jak blokada u. ś. s. poraża akcję obronną i sprzyja wzrostowi raka, podrażnienie tego układu powinno potęgować jego działanie przeciwrakowe. Doświadczenia z błękitem izaminowym *(Roosen)* przemawiają na korzyść tego przypuszczenia. Również i leczenie raka mieszaniną gazów + błękit trypanowy ma na celu świadome pobudzenie u. ś. s. Podobnież i działanie promieni Rentgena polega nietylko na zniszczeniu komórek, lecz również i na podrażnieniu u. ś. s.

Zinsser: Leczenie promieniami w dermatologji.

Dermatologja była pierwszą nauką, która wyciągnęła praktyczne korzyści z odkrytych przez Rentgena promieni. W Kolonji demonstrowano w Domhotel pierwsze aparaty rentgenowskie, gdzie prześwietlano stale pewnego człowieka. Po 10 dniach takiego prześwietlania człowiek ten przybył do *Zinssera* na klinikę skórną, gdyż wypadły mu wszystkie włosy. W ten sposób poznano główne obecnie w dermatologji wskazanie do stosowania promieni Rentgena. Pierwsze praktyczne próby odwłosienia przeprowadzono na klinice wiedeńskiej *Schiffa;* tamże miało miejsce również i pierwsze oparzenie rentgenowskie. Spostrzeżenia te skłoniły do dokładniejszego zbadania wrażliwości tkanek w stosunku do promieni Rentgena; okazało się przytem, że tkanki rosnące lub bujające są o wiele wrażliwsze niż tkanki w stanie spoczynku. *Wetterer* ustalił następującą kolejność wrażliwości normalnych komórek wzgl. tkanek: tkanka limfatyczna, ciałka białe > jądra, jajniki, grasica, warstwa rozrodcza naskórka > skóra twarzy u dzieci > chrząstki dziecięce, błony śluzowe > błona wewnętrzna naczyń > skóra tułowia u dzieci > cebulki włosowe > skóra twarzy u dorosłych > gruczoły potowe i łojowe na głowie > wątroba > nerka > mięśnie > chrząstki > kości. Wybiórcze leczenie promieniami Rentge-

[1]) Przerzuty pochodzą z komórek rakowatych porwanych z ogniska pierwotnego. Bostroem był coprawda zdania, że przerzuty powstają w zdrowej tkance w takich samych warunkach podrażnienia, jak guz pierwotny.

na jest więc możliwe tylko wtedy, gdy istnieją duże różnice wrażliwości między tkankami zdrowemi i choremi; wobec tego zaś, że warunki takie nie zawsze mają miejsce, więc też często bywa dość trudno wykluczyć niebezpieczeństwo szkodliwego zadziałania promieni. Ze względu na to, że promienie Rentgena nie są obojętne, stosowanie ich w dermatologji uległo ostatnio znowu pewnemu ograniczeniu. *Zinsser* stosuje obecnie rentgenoterapję:

1. dla epilacji przy grzybicach skóry a) Favus, b) Microsporia, c) Trichophytia microides, przy których wskazanem jest chwilowe usunięcie włosów jak np. zapomocą thallium. Po epilacji stosuje się leczenie maściami, grzybki znikają i po 3 tygodniach włosy znowu odrastają. Dla usunięcia włosów na stałe przez zniszczenie cebulek przy uwłosieniu nadmiernem promienie Rentgena są nieodpowiednie ze względu na potrzebę stosowania dużych dawek, które wywołują szkodliwe objawy działania ubocznego;

2. przy łuszczycy. „Wyleczenie" następuje szybko, tak samo jednak szybko dochodzi do nawrotu. *Zinsser* stosuje z tego powodu promienie tylko wtedy, gdy przy łuszczycy twarzy lub rąk zależy na szybkiem osiągnięciu doraźnej poprawy, następnie zaś stosuje się leczenie maściami;

3. przy Lichen ruber planus. Nawrotów przeważnie nie bywa;

4. przy gruźlicy. Naogół martwa tkanka wilka nie reaguje na promienie, lub też należałoby stosować promienie tak silne, że uszkodziłyby również i tkanki zdrowe. Bardzo dobre wyniki, lecz nie wyleczenie, stwierdza się tylko przy bardziej czynnych tkankach, występujących przy Lupus hypertrophicus lub ulcerativus. Jeszcze lepszem okazuje się połączenie tuberkuliny wzgl. pyrogallolu + promienie Rentgena. Tuberkulina lub pyrogallol uczynniają tkanki i czynią je wrażliwszemi na promienie. Tuberkulid Lupus pernio cofa się szybko pod wpływem naświetlań.

5. przy Psoriospermosis; nieprawidłowa hiperkeratoza pęcherzykowa reaguje bardzo dobrze na naświetlanie promieniami Rentgena;

6. przy przewlekłej pryszczycy. Ostra goi się samoistnie;

7. przy Neurodermatitis z dobrym wynikiem;

8. przy wszystkich sprawach swędzących, gdyż promienie Rentgena szybko uśmierzają uczucie swędzenia, tak np. przy Lichen simplex chronicus, Pruritus genitalis et ani; należy, oczywiście, wykluczyć inne przyczyny swędzenia, jak upławy lub owsiki (oxyuriasis);

9. przy Erythema induratum Bazin z dobrym wynikiem;

10. przy Hyperhidrosis. Niebezpieczeństwo sprawienia szkody jest tu szczególnie duże i z tego względu wskazanem jest raczej częstsze stosowanie małych dawek;

11. przy brodawkach, Verrucae planae juveniles et vulgares; często wystarcza wpływ sugestji — puszczenie w ruch motoru bez naświetlania;

12. przy sarkomatach, Mycosis fungoides i sarkomatach okrągło-komórkowych z wynikiem bardzo dobrym;

13. przy rakach skórnych:
    a) Ulcus rodens i rak Pageta z dobrym wynikiem,
    b) rak płaskokomórkowy, kolczastokomórkowy i kankroid z wynikiem miernym,
    c) raki brodawkowe i głębokie z wynikiem niewielkim.

Leczenie rentgenowskie raka skóry można obecnie uważać za dozwolone, gdy chory nie zgadza się na operację; ma ono przewagę lepszego tworzenia się blizny.

Naogół naświetla się stanowczo zadużo; koniecznem jest możliwe ograniczenie wskazań.

Prof. *Frangenheim:* leczenie złośliwych nowotworów.

Przewidzieć odczyn raka na promienie Rentgena jest rzeczą niemożliwą. Z dwóch jednakowych raków jeden reaguje pomyślnie, drugi staje się „dzikim" i rośnie ekspansywnie. Pomimo „znakomitych" wyników przy raku skórnym, 20% nie poddaje się

jednak leczeniu. Naświetlanie raka wilkowego daje bardzo złe wyniki ostateczne. Melanosarkomat jest, jak się wydaje, wrażliwym na promienie Rentgena. Raka wargi oraz języka należy leczyć wyłącznie operacyjnie, gdyż promienie Rentgena zawodzą tu zupełnie. Również i przy raku jamy ustnej i dolnej szczęki wyniki leczenia Rentgenem są wprost smutne; przy raku szczęki górnej zaledwie znośne. Przy guzach mózgu należy przedewszystkiem operować, następnie naświetlać. Mierne są wyniki przy guzach przysadki i odbytnicy. Przy nowotworach gruczołu tarczowego można osiągnąć naświetlaniem 7—8 lat bez nawrotów. Na raka przełyku, żołądka i kiszek promienie Rentgena działają bardzo słabo. Raka sutka należy operować, gdyż leczenie Rentgenem daje wyniki o wiele gorsze.

Na sarkomaty kości i na fibrosarkomaty promienie Rentgena wywierają początkowo wpływ pomyślny, lecz jest to wyleczenie jedynie pozorne. 20—25% wszystkich sarkomatów jest zupełnie odpornemi na Rentgena. Przy guzach jamy ustnej rad jest odpowiedniejszy niż promienie Rentgena, a przy raku wargi rad daje wyniki może nawet lepsze niż operacja. Pomyślne wyniki można jednak przeważnie osiągnąć dopiero tak dużemi dawkami radu, jakich chwilowo w Niemczech jeszcze niema.

Doc. dr. *Kaboth*. Leczenie promieniami w ginekologji.

Najczęstszym rakiem macicy jest rak szyjki. W przypadkach nadających się do operacji stosuje się w Kolonji następujący sposób postępowania, który okazał się najlepszy:

Wstępne leczenie radem, polegające na zakładaniu na głębokość 5—7 cm 2500 elementów radu mg-h na 24 godziny. Po upływie kilku dni zakłada się 1200 (— 1500) Ra Jedn. mg-h przed część pochwową. Większych dawek ze względu na niebezpieczeństwo uszkodzenia ściany kiszkowej stosować nie wolno. Jeżeli w części pochwowej stwierdza się bardzo silny rozkład, wówczas leczy się przedewszystkiem część pochwową, a dopiero później wnętrze macicy. Po 6-ciu tygodniach następuje operacja radykalna metodą pochwową *Schauty*, doskonalszą od brzusznego sposobu *Wertheima*. Przy operacji *Wertheima* śmiertelność wynosiła dawniej 25 — 30%, obecnie 10 — 15%; przy pochwowej metodzie *Schauty* waha się między 4 — 8%; w Kolonji w roku 1927/28 na 16 operacyj *Schauty*, zejście śmiertelne zdarzyło się w 2 przypadkach; w r. 1929 na 20 operacyj ani jedna chora nie zmarła. Po 2—3 tygodniach po operacji następuje leczenie Rentgenem. Stosuje się pełną jednostkę skórną z 2 pól brzusznych i 2 grzbietowych; zależnie od miejscowego stanu, naświetla się jeszcze jedno pole środkowe i jedno pochwowe. Leczenie promieniami trwa do 6 tygodni. Przy podejrzanych ranach można zarządzić na zakończenie jeszcze leczenie radem (400—500 elementów radowych mg-h). Przy guzach nie nadających się do operacji, można spróbować poprawić stan zapomocą radu do tego stopnia, aby operacja była możliwą. W ciągu 2—3 miesięcy stosuje się 4,000 — 6,000 Ra Jedn. mg-h do wnętrza macicy i 1500 — 2000 Ra Jedn. mg-h przed częścią pochwową. Ostatnio stosuje się metodę kłutą, igłami zawierającemi 300 — 600 Ra Jedn. Po 6 miesiącach naświetla się jeszcze promieniami Rentgena. Stosując czyste leczenie radowe, można w 20% wszystkich raków macicy osiągnąć trwałe wyleczenie, t. zn. brak nawrotu w ciągu conajmniej 5 lat. Wliczając również i raka szyjki macicznej, wyleczenie dochodzi do 40%. Na podstawie piśmiennictwa światowego, *Döderlein* oblicza wyleczenie przy leczeniu promieniami na 16,9% (odnośnie do raka szyjki na 34,9%), przy zabiegach zaś chrurgicznych na 19,1% (wzgl. 35,6%). Statystyka byłaby z pewnością lepsza, gdyby chore zgłaszały się wcześniej do lekarza. 27% chorych było operowanych dopiero w drugiem półroczu od chwili ukazania się pierwszych objawów. Często się zdarza, że również i lekarz - praktyk zbyt długo przetrzymuje chore. W Kolonji zbadano

dokładnie powody późnego lub opóźnionego leczenia; dotychczasowe wyniki przedstawiają się jak następuje:

Miesiąc	Czas od wystąpienia pierwszych objawów do chwili udania się do lekarza	Czas od pierwszego zgłoszenia się do lekarza do ustalenia rozpoznania	Czas od ustalenia rozpoznania do pierwszego zabiegu leczniczego.
0—1	14 kobiet	17 kobiet	13 kobiet
1—3	27 „	9 „	1 „
3—6	10 „	6 „	1 „
< 6	11 „	9 „	3 „

Lekarz miejski dr. *Meerbeck*, Urząd Zdrowia, Kolonja: W sprawie statystyki raka.

W latach 1910 — 1927 śmiertelność na raka w Kolonji, przyjmując za podstawę średnią roczną ilość mieszkańców, zwiększyła się z 8,46 do 10,96⁰/₀₀₀. Największą śmiertelność stwierdzono u mężczyzn w r. 1919 — 9,87, u kobiet w r. 1925 — 12,91⁰/₀₀₀. Śmiertelność w latach dokonywania spisu mieszkańców 1917, 1919 i 1925 była jednakowa: 23,11; 23,10 i 23,17⁰/₀₀₀. Zwiększanie śmiertelności nie jest jednak u obu płci tak duże, aby można było z pewnością wykluczyć zwiększenie wskutek udoskonalenia diagnostyki i innych czynników. U mieszkańców powyżej 60 lat śmiertelność z raka u mężczyzn jest większa niż u kobiet przy mniejszych liczbach bezwzględnych. Śmiertelność z „osłabienia starczego" jest u kobiet znacznie większa niż u mężczyzn. U kobiet w wieku 30—40 lat śmiertelność z raka zwiększyła się prawie dwukrotnie; u osób w wieku lat 40—50 i 50—60 u obu płci śmiertelność z raka przy nieznacznych wahaniach zmniejszyła się. W latach wojennych stwierdza się zmniejszenie się względnej śmiertelności z raka u obu płci i we wszystkich grupach wieku, lecz jedynie wskutek częstego występowania innych powodów zgonu. Śmiertelność z raka (włącznie z niestałymi mieszkańcami) dorównała w r. 1926 śmiertelności z gruźlicy (włącznie z niestałymi mieszkańcami), a w r. 1927 już ją nawet przewyższała.

Przy obliczaniu śmiertelności z raka na podstawie średniej rocznej ilości mieszkańców, stanowczo nie można stwierdzić u obu płci zwiększenie się śmiertelności z powodu raka narządów trawienia; przy obliczaniu u ludności w wieku powyżej 30 lat, stwierdza się w latach dokonywania spisu mieszkańców nawet zmniejszenie w porównaniu z r. 1910. Zwiększyła się u mężczyzn śmiertelność z raka narządu oddechowego, u kobiet zaś z raka narządów płciowych.

Dr. LEO WINTER, New York-City.

EXTRAORALNE ZNIECZULENIE GAŁĄZEK NERWOWYCH GÓRNEJ I DOLNEJ SZCZĘKI.

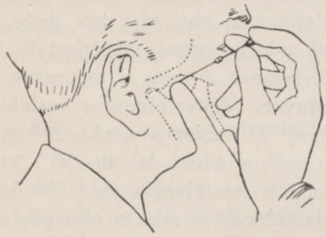
(Referat według 11 rozdziału z Textbook of exodontia, oral surgey a. anaesthesia. Nakładem The C. V. Mosby Company, St. Louis. 1927.)

W przypadkach zakażeń w jamie ustnej oraz szczękościsku, wewnątrzustne znieczulenie przed zabiegami chirurgicznemi okazuje się częstokroć niemożliwe. Należy wówczas zwrócić się do wstrzykiwań pozaustnych. Wyszukuje się w tym celu przedewszystkiem esowate zagłębienie pod Arcus zygomaticus, które najłatwiej znaleźć, gdy każemy pacjen-

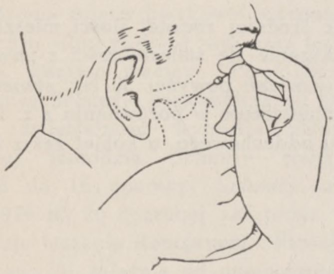
towi parę razy otworzyć i zamknąć usta. Przytrzymując to miejsce palcem wskazującym lewej ręki, znajdujemy środek łuku jarzmowego. Bardzo cienką igłę wkłuwamy ponad opuszkę palca. Najlepiej korzystać z zaopatrzonej w suwak igły długości 8 cm, którą wprowadzamy przez uniesiony fałd skóry do połowy jej długości prostopadle do płaszczyzny środkowej głowy aż ostrze igły dosięgnie podstawy Processus pterygoideus. Wówczas ustawiamy suwak na 1 cm od powierzchni skóry, igłę cofamy nieco, następnie zaś skierowujemy ją ku przodowi i do góry, aż suwak dotknie skóry. W ten sposób igła przenika przed wyrostkiem skrzydlatym do Fossa sphenomaxillaris. Następnie łączymy igłę ze strzykawką i, wyciągając nieco tłok, sprawdzamy, czy nie jesteśmy akurat w świetle naczynia krwionośnego. Według *Wintera* udaje się ta próba najlepiej, jeżeli z początku wstrzykujemy 2 — 3 krople Novocainy, a następnie tłok wyciągamy. Jeżeli w strzykawce ukazuje się krew, należy wówczas igłę wyciągnąć i całe postępowanie powtórzyć jeszcze raz. Jeżeli próba okazuje się ujemną, to wstrzykujemy 2 — 3 cm³ 2%-owego rozczynu Novocainy. Igły nie wolno przytem wcale poruszać. Czasami występują parestezje.



1. Ustalenie miejsca nakłucia.



2. Extraoralne znieczulenie szczęki górnej.



3. Extraoralne znieczulenie szczęki dolnej.

Znieczulenia nerwów szczęki dolnej dokonywujemy w sposób podobny. Igłę wprowadzamy pod punktem środkowym łuku jarzmowego prostopadle do płaszczyzny strzałkowej głowy, aż do dotknięcia wyrostka skrzydlatego. Następnie skierowujemy igłę nie przed wspomniany wyrostek, lecz ku tyłowi, w kierunku do otworu owalnego, znajdującego się za podstawą tego wyrostka. Suwak, ustawiony w odległości 1 cm od powierzchni skóry nie pozwala na przeniknięcie igły do głębokich tkanek, w których przebiegają większe naczynia krwionośne. Parestezje w szczęce dolnej i w okolicy skroniowej dowodzą, że natrafiliśmy na nerw. Z chwilą wystąpienia tych parestezji należy igłę cofnąć o 1 mm i następnie po przekonaniu się, że nie jesteśmy w naczyniu, można powoli wstrzykiwać. Przy znieczuleniu gałązki szczęki dolnej najlepiej podtrzymywać głowę lewą ręką, opartą zkolei o rękę prawą.

Dr. EMILE CASSAB, Kair.

NIEZWYKŁY PRZYPADEK PRZEWLEKŁEGO WRZODU PODUDZIA, ZAKOŃCZONY WYLECZENIEM.

(Referat według Megallet Takadoum El Elag. 1928. Nr. 5.)

Przewlekłe owrzodzenia kończyn dolnych nie należą w krajach gorących do rzadkości. Poza znanemi chorobami skórnemi, wywołanemi przez zarazki swoiste, jak Leishmanioza skóry, Ulcus tropicum, Ulcus sporotrichoticum, kiła i framboezja, spotyka się częstokroć przypadki o trudnej do wyjaśnienia etjologji i niemniej trudno poddające się leczeniu zwykle stosowanemi środkami. Wobec tego, że każdy przypadek może się przyczynić do powiększenia naszego doświadczenia, opiszemy tu w krótkości następującą historję choroby:

Sprawa dotyczyła kobiety w średnim wieku o miernym stanie odżywiania. Gdy ją widziałem po raz pierwszy, stwierdziłem owrzodzenie na stronie wewnętrznej prawego podudzia o palec powyżej kostki, o rozmiarach mniej więcej 3×4 cm. Owrzodzenie istniało już około miesiąca. Leczono je dość starannie różnemi maściami i okładami, lecz bez żadnego wyniku.

Badanie wykazało ubytek tkanki, na dnie którego stwierdzano nieznaczną i złą ziarninę. Brzegi owrzodzenia były podminowane, otaczająca skóra zapalnie zaczerwieniona, z niewielkim obrzękiem. Żylaków podudzia ani nocnych bólów w łydkach nie było. Ze względu na prawdopodobieństwo zakażenia kiłowego, chorą poddano leczeniu Neosalvarsanem (7,25 g), poza tem stosowano rtęć i bizmut, oraz zewnętrznie najróżnorodniejsze okłady odkażające. W wyniku tego leczenia owrzodzenie zmniejszyło się o połowę, ziarnina pozostała jednak słabą i wrzód nie wykazywał naogół skłonności do wyleczenia.

Po kilku tygodniach sprawa przedstawiała się jak następuje: owrzodzenie znowu odzyskało swoje pierwotne rozmiary i swój dawny wygląd; poza tem stwierdzono na obwodzie dwa nowe pęcherzyki wielkości fasoli z ropną zawartością, które, jak się później okazało, przedstawiały zawiązki nowych owrzodzeń. Stosowanie płynów odkażających i maści doprowadziło jedynie do wyleczenia jednego z nowopowstałych owrzodzeń, podczas gdy drugie oraz duży stary wrzód zmniejszyły się zaledwie nieznacznie. Wówczas autor spróbował zastosować Rivanol. Wynik okazał się znakomity. Rivanol stosowano w postaci kompresów, nasiąkniętych rozczynem 1 : 200. Kompresy te nakładano na owrzodzenie raz dziennie i pozostawiano opatrunek na 24 godziny. Już po 2 dniach tego leczenia wygląd owrzodzeń zmienił się zupełnie, zaczęła się bowiem wytwarzać świeża, zdrowa ziarnina. Szybko można było również stwierdzić, że warstwa nabłonka zaczęła się posuwać od obwodu ku środkowi. W zadziwiająco krótkim czasie 8 — 10 dni owrzodzenie, które się utrzymywało bez zmiany przeszło od 6 miesięcy, zostało całkowicie pokryte naskórkiem i chora została wypisana ze szpitala jako zupełnie wyleczona.

Obraz kliniczny zupełnie wykluczał Leishmaniozę skóry i Ulcus tropicum; przeciwko kile i framboezji przemawiała bezskuteczność Salvarsanu i rtęci; przeciw Sporotrichozie zaś przemawiała z dostateczną pewnością bezskuteczność jodku potasu podawanego w dużych dawkach. Najprawdopodobniej mieliśmy do czynienia z zakażeniem ziarniakami.

Nadzwyczajne działanie Rivanolu znajduje swe wytłómaczenie w znacz-

nej sile odkażającej tego środka, który nawet w mocnych stężeniach nie uszkadza otaczającej tkanki, jak to czynią inne środki odkażające, lecz wprost przeciwnie, pobudza nawet nowotworzenie ziarniny.

Lek. Nacz. Dr. OSTMANN, Szlezwig.

O LECZENIU CIĘŻKICH STANÓW POBUDZENIA CHORYCH UMYSŁOWYCH ZAPOMOCĄ HEXOPHAN-NATRIUM.

(Referat według Allgem. Ztschr. für Psychiatrie. 1928. Tom 89, z. 5/6.)

Opierając się na dawniejszych spostrzeżeniach *Weichbrodta* (D. M. W. 1925. Nr. 5.), *Ostmann* przeprowadził doświadczenia nad skutecznością leczenia ciężkich stanów pobudzenia psychicznego zapomocą Hexophan-Natrium. Pod względem metodyki leczenia postępował on podobnie jak *Klein* (Arch. f. Psychiatrie. Tom 76). Większość pacjentów otrzymywała jako dawkę początkową 0,5 g. Dawkę tę wstrzykiwano [1]) przez 5 dni, następnie zwiększano ją do 1 g, po dalszych zaś 4 dniach do 1,5 g, a jeszcze po 3 dniach do 2 g. W ten sposób autor doprowadzał wreszcie pojedyńczą dawkę aż do 3 g. Czas trwania takiej kuracji wynosił 30 — 35 dni. Ostatnią trzygramową dawkę chorzy otrzymywali conajmniej przez 14 dni. Pomyślne wyniki leczenia utrzymywały się po jego ukończeniu tem dłużej, im gwałtowniej lekarstwo odstawiano. Jest rzeczą oczywistą, że przy tak nagłem przerwaniu leczenia zachodziła konieczność szczególnie starannego doglądania chorego. Objawów działania ubocznego, bądź to miejscowych, bądź ogólnych, nie spostrzegano. Jedynie dwa razy wystąpiły po wstrzyknięciu wymioty, a raz biegunka i to przy dawce, którą później chorzy ci znowu dobrze znosili. Inny znowu pacjent wymiotował wielokrotnie w ciągu pierwszego tygodnia leczenia, następnie zaś z chwilą zmniejszenia dawki znosił wstrzykiwania bez zarzutu. U jednego chorego stwierdzono w 9-ym dniu kuracji wysypkę i z tego względu leczenie przerwano. Spostrzeżenia autora dotyczą 30 przypadków i prawie we wszystkich udało się zadziałać pomyślnie na stan chorych. W wielu przypadkach można było zupełnie odstawić potrzebne uprzednio środki nasenne, lub conajmniej ograniczyć wielkość dawki. U 21 chorych podawane zwykle środki uspokajające stały się zbyteczne i można było ich nie podawać także i po ukończeniu kuracji. Dobroczynny wpływ Hexophan-Natrium przejawiał się również w zmienionem zachowaniu się chorych. Chorzy stali się spokojniejsi i bardziej towarzyscy. Jest rzeczą zrozumiałą, że nie może tu być mowy o wyleczeniu, wobec tego jednak, że wyniki okazały się tak zachęcające, autor uważa, że warto omawiany sposób leczenia wypróbować na większym materjale.

[1]) Wstrzykiwanie robi się podskórnie lub domięśniowo.





Niezawodnie działający

ŚRODEK NASENNY

o wybitnych własnościach

USPOKAJAJĄCYCH

przy zaburzeniach nerwowych wszelkiego rodzaju

OPAKOWANIA ORYGINALNE
rurki po 10 i 20 tabletek, à 0,5 g
małe opakowania: 6 tabletek po 0,5 g

YATREN-CASEIN



Dla nieswoistego leczenia bodźcowego chorób zakaźnych, zwłaszcza przy chorobach stawów i mięśni, przy zapaleniach w miednicy u kobiet i dla zapobiegania poronieniom o przebiegu gorączkowym i zakażeniu krwi.

OPAKOWANIA ORYGINALNE:

Yatren-Caseina słaba i mocna
pudełka po 6 i 25 amp. à 1 wzgl. 5 cm^3.
Flaszki po 25 cm^3.

BAYER

»Bayer-Meister Lucius«

NAUKOWY WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT * LEVERKUSEN n. R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczp. Polską:

Dom Agenturowy „REMEDIA", Warszawa, Hipoteczna Nr. 5 — skrzynka pocztowa 748.

Dr. Fr. PETER.

TREEF PRZESĄD KREOLÓW Z HOLENDERSKIEJ GUYANY.

Podczas mej praktyki lekarskiej w Guyanie Holenderskiej (Ameryka Południowa) miałem niejednokrotnie sposobność obserwowania bardzo ciekawego przesądu zaaklimatyzowanych tam Afrykańczyków, przesądu znanego pod nazwą „treef". „Treef" odgrywa wśród znacznej większości miejscowych mieszkańców rolę o wiele większą, niż można było dotychczas sądzić. Wyrazem „treef" określa się przesąd, dotyczący spraw odżywiania i z tego powodu wywiera on nieraz decydujący wpływ na zdrowie i życie człowieka. Dla bliższego określenia słowa „treef", pochodzącego bezsprzecznie z hebrajskiego, mogę zaznaczyć co następuje:

Językiem używanym w omawianej części Ameryki jest Taky-Taky lub Negry-Negry. Jest to dziwaczna mieszanina europejskich języków z prastarem afrykańskiem narzeczem murzyńskiem. Przypuszczalnie Negry-Negry powstał w ten sposób, iż niewolnicy przyswajając sobie niektóre wyrazy swych panów i władców, którzy z różnych krajów przybywali, zniekształcali te wyrazy i mieszali je ze swem rodzimem narzeczem. Naprzykład w Guyanie Holenderskiej bardzo łatwo stwierdzić można przewagę słów pochodzących z języka angielskiego lub holenderskiego, przy jednocześnie znikomej ilości wyrazów pochodzenia francuskiego, niemieckiego, hiszpańskiego (portugalskiego). Zdarzające się wyrazy pochodzenia hebrajskiego powstały od portugalskich kolonistów Żydów, ongi licznie do Surinamji przybywających. Od nich to bierze swój początek słowo „treef", które następnie uległo nieznacznym zniekształceniom. Toref, treifa, treif w języku hebrajskim oznacza pokarm, spożycia którego wzbraniają kanony religji.



Progi rzeki Maroni na pograniczu francuskiej i holenderskiej Gujany.
(Photo: Urcha).

U tubylców, a właściwie u negrów afrykańskich przed wiekami masowo sprowadzanych w charakterze niewolników, słowo „treef" oznacza „jadło, którego spożywać nie wolno". O ile w religji żydowskiej istnieje taki zakaz spożywania niektórych pokarmów, to jest on uwarunkowany względami religijno-higjenicznemi — u negrów jednak zakaz ten trudno daje się wytłumaczyć i zrozumieć. Jeden i ten sam produkt nie dla wszystkich i nie zawsze jest zakazanym, lecz tylko dla poszczególnych jednostek i to w pewnych okresach czasu. Tak samo rodzaj zakazanych pokarmów jest bardzo rozmaity, chociaż niektóre potrawy są naogół uprzywilejowane.

Dla powstania „treefu" mogą istnieć dwie przyczyny: po pierwsze może on zostać odziedziczonym przez syna po ojcu, lub przez córkę po matce, lub po drugie, i co się zdarza najczęściej, zostaje spowodowany przez sny. Wystarczy, aby nieszczęśnikowi, względnie jego bliższym krewnym, szczególnie z linji żeńskiej, przyśniło się, iż pewien pokarm mu zaszkodził, aby został on często do końca swego życia pozbawiony możności spożywania tego właśnie pokarmu. Szczególnie surowo jest przestrzegany „treef" wyśniony przez matkę, a to ze względu na wysoki kult dla rodzicielki.

„Treef" mogą się stać, o ile mi wiadomo, wszelkie produkty spożywcze, zarówno rybne, mięsne jak i roślinne. Najwięcej rozpowszechnionym jest „krowi treef", który objawia się jednak w jaknajrozmaitszy sposób. U jednych określa się zdaniem, „że wszystko pochodzące od krowy jest zakazanem" („całkowity krowi treef"), a więc nietylko mięso i tłuszcz, lecz również i mleko, masło, ser; u drugich zakaz ten dotyczy wyłącznie mięsa, a u innych znowu tylko mleka i jego produktów. „Treef" może posiadać znaczenie ogólne w stosunku do mięsa zwierzęcego; wówczas obowiązuje zakaz spożywania jakiegokolwiek bądź mięsa. Często spotyka się „treef" w stosunku do jajek, a nawet owoców lub jarzyn. W stosunku do ryb obowiązuje tuziemców zakaz odnośnie do tych wszystkich ryb, które istotnie mogą wywołać objawy zatrucia i jako takie nie nadają się zupełnie do spożycia. Zdarza się jednak również, że i ryba jadalna może ulec zakazowi. „Treef" rozciąga się często również i na wszelkiego rodzaju konserwy.

Przesąd ten jest bardzo rozpowszechniony: prawie każdy ma w mniejszym czy większym stopniu swe „treefy", choć ciężkie przypadki zakazu spożywania do końca życia np. wszystkiego pochodzącego od krowy, zdarzają się rzadko. Widziałem również i dzieci, upośledzone z powodu nieprawidłowego odżywiania, spowodowanego „treefem".

Ciekawem jest spostrzeżenie, że u Buszmanów, którzy choć hołdują duchom i wierzą w przesądy—przypadki „treefu" zdarzają się niezmiernie rzadko. Najwięcej „treefów" spotyka się w miejscach, gdzie ludność tubylcza weszła w bliższy kontakt z przybyszami-kolonistami, co przemawia za tem, iż przesąd ten pochodzenie swoje bierzę z żydowskich przepisów religijnych.

Często staraliśmy się uzyskać dla „treefu" wyjaśnienie od inteligentniejszych z pośród naszych pacjentów, niestety jednak bezskutecznie. Zapytywany odpowiadał np.: „Matka zakazała mi pić mleko — więc nie piję". W innym przypadku po dłuższej, dość jednostronnej zresztą rozmowie, otrzymałem odpowiedź: „Właśnie już tak jest". Jesteśmy skłonni sądzić, że „treef" jest spowodowany obawą przed zachorowaniem, gdyż w związku z tem opowiadano mi, że przy nieobserwowaniu zakazu występuje trąd; jest to przypuszczenie odosobnione i niczem nieuzasadnione. W każdym razie pewna obawa przed zachorzeniem nie pozostaje bez wpływu na posłuszeństwo w obserwowaniu zakazu, co ilustrują słowa pacjenta „obawiam się zasłabnąć". Na pierwsze trudności z „treefem" natrafiłem w szpitalu przy odżywianiu chorych. Zdarzało się, iż przypadkowo zbierała się większa grupa chorych obserwujących różne „treefy", a wówczas należało prawie dla każdego pacjenta oddzielnie gotować. Nieuniknionemi stały się wtedy małe kuracje głodówkowe, które jednak bardzo rzadko leczyły pacjenta z jego przesądu. O wiele jednak większe trudności powstały wówczas, gdy należało pacjenta umieścić na odpowiedniej diecie, lub gdy chory w okresie rekonwalescencji wymagał usilnego specjalnego odżywiania, ku czemu na przeszkodzie stały jednak „treefy". Wówczas przy ograniczonych zdolnościach naszej miejscowej kucharki trzeba się było uciekać do podstępów, gdy już żadne przekonywanie nie skutkowało.



Wódz plemienia Djoeka z dziewiczych lasów holenderskiej Gujany.
(Photo-Urchs.)

Pokrótce chcę jeszcze tutaj wspomnieć o 2 ciekawych przypadkach. Dwaj robotnicy o silnej budowie ciała mieli całkowity „treef krowi", jeden od 2, drugi od 5 lat. Odżywiali się oni od tego czasu wyłącznie owocami i ryżem, rzadko rybą, a z tłuszczów przyjmowali tylko olej orzechowy. Po przybyciu do szpitala u obu stwierdzono ciężkie objawy nerwowe, które, szczególniej w chodzie, przypominały Beri-Beri. Gdy po wielu trudach udało mi się u obu złamać ich „treef", wówczas dzięki usilnemu podawaniu mleka, masła i mięsa — jeden wyzdrowiał zupełnie, a drugi stał się zdol-

nym do pracy. Nie wchodząc na tem miejscu w diagnostyczne rozpatrywanie przypadków — nie jest wykluczonem, iż choroba ich polegała głównie na upośledzeniu odżywiania. Nie spotykaliśmy w żadnym przypadku, w którym udawało się nam złamać „treef", objawów zaburzeń, spowodowanych regularnem spożywaniem zakazanych pokarmów; przeciwnie, zmiana ta zawsze wpływała dodatnio na stan chorego, któremu w widoczny sposób przybywało na wadze.

Bylibyśmy chętnie doszukiwali się stosunku anafilaksji do przesądu „treef", jednak nie mogliśmy znaleźć żadnego uzasadnienia dla tej możliwości. Jak już zaznaczyliśmy, pożywienie przyjęte jako „treef" nie wywierało na pacjentów żadnego ujemnego wpływu, o ile się udało namówić chorego do jego przyjmowania. Również i doskórne szczepienia, które wykonaliśmy w poszczególnych przypadkach — nie dostarczyły nam w tym kierunku żadnych wskazówek. Z tego względu musimy uznać, że „treef" w jego dzisiejszej postaci przedstawia wyłącznie przesąd, powstały na tle przepisów religijno-higjenicznych.

Dr. K. STINER, Aarau.

O LECZENIU CHOROBY BASEDOWA.

(Referat według Schweiz. med. Wo. 1929, Nr. 46.)

Stiner zaleca dla leczenia choroby Basedowa następujący schemat postępowania.

A). Leczenie zachowawcze.

1. Spokój fizyczny: odosobnienie, odciążenie psychiczne. Zadziałanie sugestywne na chwiejny stan psychiczny. Uspokojenie rozterek duchowych przez wypowiedzenie się i wyjaśnienie.

2. Odżywianie: przewyższające potrzeby kaloryczne, możliwie dieta mleczno - roślinna.

Najodpowiedniejsze: węglowodany, potrawy owsiane i grysikowe, pożywienie tłuste, zielone jarzyny, owoce, potrawy mączne z sokami owocowemi, kompoty.

Przeciwwskazane: wszystkie potrawy przeważnie białkowe, mięso, nadmiar jaj; następnie: alkohol, kawa, herbata, tytoń.

3. Leczenie farmaceutyczne:

Bromki: (Kalium-, Natrium-, Ammonium bromatum $\overline{aa}$ 4,0, Aquae dest. ad 200,0. 3 razy dziennie po łyżce stołowej).

Natrium lub Calcium phosphoricum 3 razy dziennie po 3—4 g.

Luminal 3 razy dziennie po 0,05—0,1 g.

Ergotamina dla uspokojenia układu współczulnego, zaczynając od 3 razy dziennie po 1 tabletce i stopniowo zwiększając do 3 razy dziennie po 6 tabletek, poczem znowu powrót do 3 razy dziennie po 1 tabletce. 3 takie kuracje z 8-dniowemi przerwami. Jednocześnie stale Calcium phosphoricum.

Insulina (jako antagonista hormonu tarczycy) 2 razy dziennie po 5—10 jednostek przez 6—8 tygodni.

Przy niedomodze serca zawsze naparstnica.

4. Leczenie krwią zwierzęcą:

Domięśniowe wstrzykiwania świeżej odwłóknionej krwi zdrowych zwierząt mają jakoby sprzyjać przestrojeniu gruczołów wewnątrzwydzielniczych. Stosuje się najlepiej początkowo 3—5 cm³ odwłóknionej krwi baraniej dopośladkowo, następnie po 8—10 dniach 5 cm³ krwi wołowej. Następnie conajmniej czterotygodniowa przerwa. W odpowiednich okolicznościach powtórzenie kuracji temi samemi dawkami. Po każdem wstrzyknięciu chory powinien pozostawać 2 dni w łóżku, aż do ustania odczynu gorączkowego. Metodzie tej przypisuje się bardzo dobre wyniki lecznicze.

5. Leczenie fizykalne:

a. obustronna galwanizacja współczulnego nerwu szyjnego (znakomite wyniki):

Mała anoda na szyi pod kątem żuchwy, duża katoda na karku 2—10 M. A. 10 minut z każdej strony.

b. zimna diatermja; nie nagrzewanie, lecz jedynie przenikanie promieniami.

Duża elektroda między łopatkami, mała elektroda na tarczycy, 0,2 Amp. 10 minut 2—3 razy tygodniowo.

c. łagodna hydroterapja:

Kąpiele z igliwia sosnowego (100—200 g wyciągu igliwia na 1 kąpiel) 2—3 razy na tydzień; kwasowęglowe kąpiele słone.

d. Rentgenoterapja:

Niektórzy autorzy uważają rentgenoterapję za metodę jedyną, inni natomiast nie przyznają jej żadnej wartości leczniczej. Wyniki leczenia radem nie ustępują, podobno, wynikom otrzymywanym przy naświetlaniu promieniami Rentgena.

6. Leczenie jodem: tylko przed operacją!

B. Leczenie chirurgiczne:

Niebezpieczeństwa operacji są podobno mniejsze po przygotowaniu do niej zapomocą podawania dużych dawek jodu (3 razy dziennie 10—30 kropel roztworu Lugola w ciągu 8—10 dni). Po przeprowadzeniu leczenia jodem należy koniecznie operować. Obustronna radykalna resekcja.

Dr. M. GUMPERT, kierownik poradni miejskiej, Berlin—Wedding.

O OPERACYJNEM USUWANIU ZMARSZCZEK.

(Referat według Med. Welt 1930, Nr. 7).

Usuwanie podwójnych fałdów na podbródku, zmarszczek na czole lub zmiana kształtu nosa należą obecnie do zwykłych zabiegów kosmetycznych na twarzy. Wynik takiej operacji oczywiście nie zawsze bywa trwały, gdyż zabieg może jedynie ukryć zmarszczki, samego zaś powodu ich powstawania — starzenia się — nie usunie. Przez powtarzane wycięcia

blizn można jednak raz osiągnięty efekt stale odnawiać. *Noël* z Paryża powtarzał często zabieg nawet do 10 razy. Blizna powinna być, oczywiście, jaknajmniej widoczna. Przy usuwaniu zwisających policzków należy przeprowadzić cięcie w owłosionej okolicy skroni. Przy określaniu linji cięcia należy przedewszystkiem ściśle przestrzegać zachowanie obustronnej symetrji. *Noël* zaproponował nawet w tym celu kranjometr, jest on jednak przy odpowiedniej wprawie zbyteczny. Niepotrzebną, przeznaczoną do usunięcia skórę unosi się i oznacza jej granice ze strony prawej i lewej. Niezbędne są przytem podane przez *Noëla* eliptyczne szablony aluminjowe, które umożliwiają zupełną równość kształtu cięcia po obu stronach. Wobec tego jednak, że obie połowy twarzy nie są zupełnie symetryczne, idealnego wyniku kosmetycznego gwarantować nie można. Osiągnięcie możliwie jaknajlepszego rezultatu wymaga tu dużego doświadczenia. Dla oznaczenia linji cięcia skórnego stosuje się rozpuszczalny w eterze, brunatnawy barwnik, bronz typoforowy (Typophorbraun), wytwarzany przez I. G. Farbenindustrie. Bronz typoforowy, w przeciwstawieniu do drażniącego i szybko rozmazującego się jodu lub do niepotrzebnie w danym przypadku tatuującego tuszu chińskiego, jest znakomitym, nie drażniącym i wyraźnym barwnikiem skórnym. Przy znieczulaniu należy dodawać możliwie jaknajmniej adrenaliny, gdyż sztuczna anemizacja podczas zabiegu, może wywołać następnie trudny do opanowania krwotok. Górna nasada muszli usznej jest przeważnie bardzo wrażliwa, również i strona później operowana jest wrażliwsza, niż ta, od której się operację rozpoczyna. Po przecięciu skóry i usunięciu zbytecznego płata należy czasem brzegi rany podminować. Przy dostatecznej elastyczności tkanek i usunięciu jedynie niewielkiego płata można się przeważnie obejść bez podminowania; jeżeli jednak pragniemy osiągnąć wynik jaknajlepszy przy skórze niedostatecznie elastycznej i przy obszernych rozmiarach zabiegu, wówczas należy podminować od strony środkowej i od dołu. Zwiększa to jednak niebezpieczeństwo wytworzenia się krwiaka. Cięcie skórne powinno być wykonane prostopadle, a nie ukośnie, aby blizna była możliwie cienka. Przy szyciu stosuje się najcieńsze nici. Jeżeli napięcie jest dosyć duże i delikatna nitka nie jest w stanie utrzymać brzegów, wówczas stosuje się biały włos koński i igłę *Reverdina*. Gdy między brzegami pozostają jeszcze choćby najmniejsze przerwy, wówczas należy je jeszcze raz zaszyć najcieńszą nitką. Następnie przykrywa się ranę gazą zwilżoną w soli kuchennej lub zalecanym przez *Noëla* Cicatrolem i operuje drugą stronę. Po zabiegu przytwierdza się na ranie cienki kawałek gazy. Dla uśmierzania bólu podaje się stosowane zwykle leki. Ranę należy kontrolować codziennie. Przy krwawieniach pooperacyjnych oczyszcza się ranę i nakłada nowy opatrunek. Na czwarty dzień usuwa się szwy, w siódmym zaś przecina się wszystkie nitki. Gojenie się rany przebiega zazwyczaj bardzo gładko. Jeżeli w dniu zabiegu lub nazajutrz wytwarza się obrzęk, wówczas nakłada się wilgotne okłady z rumianku lub wody bornej. Większych spraw

ropnych nigdy nie spostrzegano, czasami zdarza się zropienie szwu. Niebezpieczeństwo uszkodzenia nerwu twarzowego nie wchodzi w rachubę. Raz doszło do niedowładu nerwu twarzowego, który jednak ustąpił bez śladu po 24 godzinach. Keloidy wytwarzają się bardzo rzadko. Według zdania *Gumperta* operację może wykonywać każdy doświadczony praktyk. Niezbędne przytem są, oczywiście, duża ostrożność, dokładność i uwaga.

Dr. STEFAN WEICHHERZ. Z oddz. chir. dla chorych ambulatoryjnych polikliniki hrabiego Alberta Apponyi w Budapeszcie.

LECZENIE CHORÓB STAWOWYCH YATREN-CASEINĄ.

(Referat według Fortschritte der Medizin, rocznik 45, Nr. 2).

Oddawna stosuje się przy leczeniu gośćcowych chorób stawowych gorączkową terapję bodźcową. Z pośród wielu sposobów leczenia okazywała ona częstokroć wyniki stosunkowo najlepsze. Twórcą leczenia bodźcowego jest *Bier*, który już przed 25 laty rozpoznał ścisły związek zachodzący w ustroju między „zapaleniem, gorączką i działaniem leczniczem". *Bier* wstrzykiwał pozajelitowo zwierzęcą krew. Dzisiaj stosuje się przeważnie łagodniej działające środki, do których należą również Yatren i Yatren-Casein. Całe yatrenowe leczenie bodźcowe pochodzi właściwie ze szkoły *Biera*. Pomyślne wyniki otrzymane przez *Peemöllera* przy pomocy Yatren-Caseiny w ciężkich ostrych i przewlekłych chorobach stawowych [*]) (jedynie 10—15% jego chorych okazało się odpornymi na leczenie Yatren-Caseiną) oraz wyniki *Kindta* — skłoniły oddział chirurgiczny polikliniki hrabiego Alberta Apponyi do wypróbowania Yatren-Caseiny przy ostrych i przewlekłych chorobach stawów.

Yatren nie wywołuje u osobników zdrowych żadnego podwyższenia ciepłoty. Zdrowy człowiek znosi Yatren-Caseinę w dawkach 5—10 cm^3 bez żadnego odczynu, podczas gdy przy ostrych i przewlekłych chorobach stawowych preparat ten powoduje zwiększenie gorączki zależne od odczynu ogniskowego. Jednocześnie zmienia się liczba ciałek białych i powstaje po początkowej leukopenji leukocytoza. Zasada stosowanego przy chorobach stawów leczenia bodźcowego polega na tem, że na początku leczenia dążymy do wyraźnego odczynu ogniskowego. Jeżeli odczyn ten po pierwszem wstrzyknięciu nie wystąpi, zostajemy przy tej samej dawce lub zwiększamy ją nadzwyczaj ostrożnie. W przypadkach przewlekłych przerwy między zastrzykami powinny być tak duże, aby odczyn mógł się w międzycza-

---

*) Yatren-Casein znajduje się w sprzedaży w dwóch postaciach: jako Yatren-Caseina słaba i Yatren-Caseina mocna. Pierwsza zawiera 2,5% Yatrenu i 2,5% Caseiny, druga 2,5% Yatrenu i 5% Caseiny.

sie cofnąć, t. zn. muszą trwać 3—5 dni. W przypadkach ostrych i podostrych odczyny powinny być silniejsze, t. zn. dawki większe i przerwy krótsze. Przy zapaleniach podostrych stosuje się zwykle 0,20 do 0,30 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny. Z pośród leczonych chorych szczególną uwagę zwracały zwłaszcza szybkie wyniki przy zapaleniach stawu ramieniowego. Przebieg ich jest zwykle przewlekły, umiejętne jednak leczenie może znacznie skrócić czas trwania choroby; wstrzykuje się w tym celu „słabą" Yatren-Caseinę w dawkach 0,25—1,5 cm^3, przy wyraźniejszych odczynach ogniskowych zwykle 2 razy tygodniowo. Ruchy bierne rozpoczyna się dopiero po zupełnem ustąpieniu bólów.

Przy przewlekłych chorobach stawów, np. przy postępującem przewlekłem zapaleniu stawów, wyniki nie zawsze bywają jednakowe. Dopóki utrzymują się jeszcze stany gorączkowe, zaleca się przedewszystkiem spokój i dopiero po ustąpieniu gorączki dąży się do wywołania słabych odczynów ogniskowych. *Weichherz* wstrzykiwał zwykle domięśniowo dwa razy tygodniowo 0,1—1 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny. Ogółem stosowano Yatren-Caseinę u 65 chorych. Oto kilka historyj chorób z ambulatorjum:

1. J. H., 29-letni mężczyzna. Od 1½ roku bolesność przy ruchach w prawym stawie ramieniowym. Preparaty salicylowe i gorące okłady bez skutku. Stan 3.III.1926: prawy staw ramieniowy nieznacznie obrzmiały i głębiej ustawiony niż lewy. Przy ruchach silne bóle i trzeszczenie. Rozpoznanie: Omarthritis lat. dextr. 3.III. 0,5 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny. W 6 godzin po wstrzyknięciu słabe dreszcze. Ciepłota 37,8°. 7.III. 1 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny, 37,6°; 11.III. 1 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny. Pod wiezór 37,3°, niewielka poprawa w ramieniu, bóle łagodniejsze. 15. III. 1,5 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny, 37,9°. niewielkie bóle jedynie przy ruchach; 23. III. 0,5 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny, stan bezgorączkowy; 27. III. 1 cm^3 „mocnej" Yatren-Caseiny. Pod wieczór słabe dreszcze, które szybko minęły. Ciepłota prawidłowa. Ramię dobrze ruchome, bóle ustąpiły. Od tej chwili stosuje się już tylko leczenie fizykalne.

2. Gy. R., 42-letnia kobieta; od 8-iu miesięcy silne bóle w lewem ramieniu. Preparaty salicylowe i kąpiele pozostają bez wpływu. Stan w dniu 20. III.: przy ruchach lewego ramienia silne bóle w stawie. Rozpoznanie: Omarthritis lat. sin. Leczenie: 20. III. 0,5 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny: O 6-ej popołudniu 37,5°. 23. III. 1 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny, popołudniu 38,8°, żadnych zmian nie stwierdza się. 27. III. 1 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny, o godz. 4 po poł. 37,4°, chora czuje się o wiele lepiej, bóle znacznie mniejsze, trzeszczenie ustąpiło. 1. IV. 1,5 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny. Pod wieczór niewielkie dreszcze, nad ranem zaś stan zupełnie bezbolesny.

3. T. P., 39-letnia kobieta, prawa dłoń od wielu miesięcy unieruchomiona, czasami obrzękła i bolesna, tak że chora nie może nic tą ręką ująć. Prawy staw śródręczny zesztywniały i obrzękły, ruchomość palców ograniczona z powodu bólów, ruchy bierne jednak zupełnie zachowane. Badanie na obecność gonokoków według *Neissera* dało wynik ujemny. Rozpoznanie: Arthritis carpi lat. dextr. Leczenie: 8. II. 0,5 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny domięśniowo, o 6-ej po poł. 39,0°; 12 II. 0,6 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny, po poł. 38,6°; 16. II. 0,8 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny, po poł. 38,8°; 20. II. 1 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny. Wobec silnego odczynu ostrożne zwiększanie dawki. 2. III. 1,2 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny, po poł. 37,4°, bóle łagodniejsze, bierne ruchy możliwe. 10. III. 2 cm^3 „słabej" Yatren-Caseiny", o godz. 8 wieczorem 37,2°. 14. III. 0,5 cm^3 „mocnej" Yatren-Caseiny, stan bezgorączkowy, bóle bardzo słabe. Zdolność ruchów poprawiła się tak dale-

ce, że chora może już ujmować ręką przedmioty. 20. III. 1 cm³ „mocnej" Yatren-Caseiny, brak odczynu, żadnych bólów w ręku. Wypisana jako wyleczona.

4. J. J., 30-letni mężczyzna, nie może od tygodnia nic ująć prawą dłonią z powodu zesztywnienia palców. Stan przedmiotowy: prawy staw śródręcza aż do dolnej trzeciej części przedramienia bardzo obrzękły, skóra w tem miejscu koloru mocno czerwonego, zarówno staw jak i palce zupełnie sztywne. Rozpoznanie: Arthritis carpi lat. dextra acuta. Leczenie: 12. IV. 0,5 cm³ „słabej" Yatren-Caseiny, popołudniu 37,9⁰, nazajutrz zaczerwienienie bledsze, bóle mniejsze; 15. IV. 1 cm³ „słabej" Yatren-Caseiny, gorączki nie stwierdza się, bóle znacznie mniejsze, ruchomość lepsza. 19. IV. 1,1 cm³ „słabej" Yatren-Caseiny, popołudniu słabe szybko przemijające dreszcze, zaczerwienienie skóry znika, wytwarzają się zmarszczki. Bólów niema wcale. Ruchomość znacznie lepsza. 22. IV. 1,5 cm³ „słabej" Yatren-Caseiny, niewielkie dreszcze; po upływie 3 dni obrzęk ustąpił zupełnie, ruchy ręki nie sprawiają żadnych bólów. Wypisany jako wyleczony.

5. Zs. L., 22-letni mężczyzna, obrzęk stawów lewej dłoni, trwający od tygodnia. Stan przedmiotowy: lewy staw przedramienno-śródręczny nieco obrzmiały, skóra w miejscu obrzęku koloru sinawego. Rozpoznanie: Arthritis carpi lat. sin. acuta. 13. VII. 0,25 cm³ „mocnej" Yatren-Caseiny. Po 4-ch dniach bóle ustąpiły zupełnie. Stan prawidłowy. Wyleczenie.

6. L. R., 15-letnia dziewczyna. Od 6 tygodni silne bóle w stawach lewej dłoni i łokciowym. Kwas salicylowy, okłady, unieruchomienie w szynie — bezskuteczne. Stan przedmiotowy: staw przedramienno-dłoniowy oraz przedramię nieco obrzękłe. Przy ruchach obu tych miejsc silne bóle. Gonokoków w wydzielinie pochwowej nie znaleziono. Rozpoznanie: Tendovaginitis lat. sin. carpi. Leczenie: 27. VII. 0,25 cm³ „mocnej" Yatren-Caseiny, popoł. 38,5⁰; po upływie 3 dni bóle ustępują całkowicie. Wyleczenie.

7. E. K., 16-letnia panna, od 2 dni wskutek silnych bólów w stawach kolanowych nie może stać na nogach. Stan przedmiotowy: oba kolana obrzmiałe i już na dotknięcie nadzwyczaj bolesne. Ruchy w stawie kolanowym niemożliwe. Gonokoków nie stwierdza się. Rozpoznanie: Polyarthritis acuta. 30. IV. 0,5 cm³ „słabej" Yatren-Caseiny, popoł. 38,6⁰, nazajutrz bóle mniejsze; 3. V. 0,6 cm³ „słabej" Yatren-Caseiny bez żadnego odczynu. Bóle następnego dnia złagodniały w stopniu tak znacznym, że chora mogła już chodzić bez żadnej podpory; co 2 godziny okłady. 8. V. 1,5 cm³ „słabej" Yatren-Caseiny, popoł. 37,5⁰. Na trzeci dzień bóle ustępują ostatecznie. Kolana doskonale ruchome, bez żadnych bólów. Obrzęk cofnął się bez śladu. Wyleczenie.

Ze spostrzeżeń powyższych wynika, że Yatren-Caseina okazuje przy leczeniu chorób stawowych działanie bardzo pomyślne, i to zwłaszcza w tych przypadkach, w których choroba przyjęła przebieg przewlekły, inne zaś środki zawodziły.

Prof. dr. FEER (Podręcznik chor. dzieci). Prof. STORM van LEEUWEN (Münch med. Woche 1927, Nr. 21). Dr. SLEWART (Brit. med. Journ. 1929, Nr. 3554).

W SPRAWIE LECZENIA KRZTUŚĆCA.

Niezawodnego swoistego sposobu leczenia krztuśćca dotychczas jeszcze nie posiadamy. Niektórzy autorzy zalecają coprawda leczenie szczepionkowe zapomocą prątków *Bordet-Gengou,* uważanych za zarazek chorobotwórczy krztuśćca, bardzo jednak niewielu pedjatrów osiągnęło w ten

sposób wyniki pomyślne. Większość pedjatrów jest zdania, że świeże powietrze przedstawia przy terapji krztuśćca najważniejszy czynnik leczniczy. Zgadzają się z tem w zupełności spostrzeżenia *Storm van Leeuwena*, że nawet najcięższe napady krztuśćca przechodziły szybko w jego niezawierających allergenów kamerach. Powyższego sposobu leczenia nie można jednak, niestety, wszędzie przeprowadzać i jesteśmy jeszcze chwilowo zmuszeni leczyć chore na krztusiec dzieci farmakologicznie. Duża liczba zalecanych w tym celu środków dowodzi ich nieskuteczności, a przedewszystkiem z kolosalnej liczby leków niezwykle trudno wybrać środek indywidualnie odpowiedni w każdym poszczególnym przypadku. Skuteczność środka można ocenić dopiero doświadczalnie. Z tego względu wielu autorów proponuje, aby jeżeli jeden lub drugi lek zawodzi, próbować natychmiast inny. Jednemu dziecku sprawia ulgę chinina, Antipyrina, Pyramidon, u innego znowu preparaty te okazują się zupełnie bezskuteczne. *Feer* zaleca niemowlętom chininę w dawkach 3 razy dziennie po 0,05 — 0,1 g, starszym zaś dzieciom dwa razy dziennie po 0,15 — 0,5 g. Antipyrinę podaje się dzieciom w dawkach następujących: 3 razy dziennie tyle centigramów, ile dziecko ma miesięcy lub 3 razy dziennie tyle decigramów (do 1,5 g na dobę), ile dziecko ma lat. Stosowane dawniej dość często leczenie eterem lub alkoholem zostało obecnie całkowicie zarzucone jako nietylko bezskuteczne, lecz nawet niebezpieczne. Używa się natomiast do uśmierzania napadów licznego szeregu leków uspokajających, a nawet usypiających. Należy tu przedewszystkiem wymienić kodeinę (dawniej również i heroinę). *Feer* podaje w swym podręczniku, że przy ciężkich groźnych napadach można dawać również i morfinę, choć wynik nie jest, coprawda, zbyt długotrwały. Następnie zaleca on przetwory bromowe. Stosowano poza tem wielokrotnie i to z pomyślnym wynikiem również i środki nasenne, jak Adalinę i Luminal. Przy ciężkim skurczu strun głosowych zapisuje *Feer* bromek sodu, atropinę lub belladonnę. Duży nacisk kładzie *Feer* również i na odżywianie. Do leczenia skazy spazmofilicznej stosuje się tran rybi z fosforanem wapnia. Zgodnie z tem *Gehrt* (D. M. W. 1928, Nr. 23) spostrzegał u chorych na krztusiec dzieci szybką poprawę pod wpływem podawania Vigantolu i zmianę nastroju, uprzednio zwykle płaczliwego. W przypadkach groźnych pewną ulgę sprawia czasem nakłucie lędźwiowe, względnie uśpienie, przy uporczywym skurczu strun głosowych pomaga intubacja.

Do leczenia objawów oskrzelowych oraz objawów ze strony serca stosuje się w zwykły sposób Kresival, Hexeton i kofeinę.

Dr. A. W. FRANK. Jessud Hamaala. Palestyna.

PRZYPADEK MIESZANEGO ZAKAŻENIA ZAPALENIA GRUŹLICZEGO STAWU KOLANOWEGO.

(Referat według D. M. W. 1929, Nr. 40).

Wszelkie choroby wewnątrzstawowe, przy których wchodzi w rachubę możliwość otwarcia się jamy stawowej, nie nadają się do leczenia w warunkach praktyki prywatnej. Chorego takiego należy przewieźć do kliniki chirurgicznej lub do szpitala, czyli umieścić w takich warunkach, któreby zapewniały zachowanie potrzebnej jałowości i należytą pod każdym względem opiekę nad pacjentem. W Europie środkowej i zachodniej zasada ta jest zawsze łatwą do przestrzegania. W krajach natomiast, w których organizacja sanitarna znajduje się na poziomie znacznie niższym, przesłanie chorego okazuje się częstokroć niemożliwem, lub natrafia na opór z jego strony. Na opór taki przewiezienia do szpitala natrafiałem szczególnie często zwłaszcza u fellachów i Beduinów, którzy raczej przestawali się leczyć, niż zgadzali się na zmianę raz obranego lekarza.

Latem 1926 r. wezwano mnie do 4-letniego arabskiego dziecka, u którego stwierdziłem wysoką gorączkę i niekształtne zgrubienie prawego stawu kolanowego.

Mniej więcej przed 9-iu miesiącami prawe kolano obrzękło i od tego czasu dziecko przestało biegać i pełzało jedynie w pozycji siedzącej przy pomocy rąk; zaczerwienienia kolana, miejscowego lub ogólnego podniesienia się ciepłoty wówczas nie zauważono. Dziecko jednak wyglądało od tego czasu coraz gorzej i nocą pociło się nawet w zimie. Wobec tego, że obrzęk stawał się coraz większy, zwrócono się przed 14 dniami do lekarza, który dokonał nacięcia. Dziecko odtąd stale krzyczy, obrzęk stał się jeszcze boleśniejszy i większy. Wywiady rodzinne nasuwają podejrzenie w kierunku gruźlicy.

Przedmiotowo stwierdza się: ciepłota 40,7°, w obu płucach wydłużenie wydechu. Prawe kolano niekształtnie obrzmiałe, zwykłe zarysy zupełnie zatarte; objaw tańczącej rzepki dodatni. Całe kolano gorące, napięte, zaczerwienione. Rozpoznanie: zakażenie mieszane gruźliczego zapalenia kaletek maziowych prawego stawu kolanowego.

Leczenie: nakłucie stawu. Przy niewielkim ucisku wypływa żółto-zielonkawa ropa, zawierająca ziarnistą masę zbliżoną pod względem wielkości i właściwości do napęczniałego rozgotowanego ryżu. Jamę stawową wypełniłem zapomocą dużej strzykawki Recorda jałową zawiesiną 10%-owej gliceryny jodoformowej, poczem unieruchomiłem kończynę w szynie drucianej. To unieruchomienie nie udawało się jednak zupełnie, gdyż dziecko oswobadzało się stale z opatrunku w szynie. Pomimo dwukrotnego powta-

rzania (z dwudniowemi pauzami) leczenie to okazało się nie wystarczającem. Po 2 dniach wytwarzał się znowu ten sam wysięk bez ilościowych lub jakościowych zmian; obrzęk stawu, stan ogólny i ciepłota pozostają bez zmiany.

Zniechęcony niepowodzeniem dotychczasowego leczenia zastąpiłem glicerynę jodoformową roztworem Rivanolu 1:1000. Opróżniam jak poprzednio staw zapomocą trójgrańca pod niewielkiem ciśnieniem. Wysięk wykazuje skłonność do wielokomorowego otorbienia się. Otorbienia te rozrywałem pod nieco większem ciśnieniem, opróżniałem staw nadal aż do chwili osiągnięcia choć w przybliżeniu prawidłowych kształtów. Następnie usunąłem trójgraniec i wypełniłem staw zapomocą dużej, zakończonej tępą kaniulą strzykawki Recorda roztworem Rivanolu; gdy płyn zacznie wyciekać obok kaniuli, zaklejam otwór nakłucia plastrem lepkim. Przy ostatnich opatrunkach opróżniałem staw przez kanał pierwszego nakłucia bez trójgrańca, a jedynie zapomocą lekkiego ucisku; ogółem powtarzałem wypełnianie Rivanolem czterokrotnie. Gorączka opadła już po kilku godzinach po pierwszem zastosowaniu Rivanolu. Dziecko przestało się skarżyć na bóle. Wyciekający wysięk stawał się coraz jaśniejszy, aż wreszcie zrobił się zupełnie przezroczysty, bez ropnych lub ziarnistych domieszek. Opatrunku stałego nie mogłem stosować, gdyż dziecko nie pozwalało na jego założenie. Jeszcze podczas leczenia Rivanolem dziecko zaczęło czynnie ruszać nogą; po upływie 3 miesięcy wszelkie zaburzenia czynności ruchowej ustąpiły bez śladu. Dokonana po ustąpieniu gorączki śródskórna próba tuberkulinowa dała wynik dodatni. Dobra czynność stawu i brak ograniczeń ruchowych pozostają bez zmiany aż do dnia dzisiejszego (kwiecień 1929). Zachęcony powyższym pomyślnym wynikiem polecam gorąco leczenie Rivanolem wewnątrzstawowych spraw zakaźnych, które doszły do otwarcia nazewnątrz, gdyż uważam Rivanol za najpewniejszy środek do odkażania jam surowiczych.

Prof. H. ZONDEK i doc. dr. H. W. BANSI. Szpital przy Urbanie, Berlin.

PRAEBASEDOW.

(Referat według Kl. Wo. 1929, Nr. 37).

Pod pojęciem praebasedowa autorzy rozumieją okres wstępny choroby Basedowa. U chorych o typie praebasedowa stwierdza się przeważnie wilgotną skórę, błyszczące oczy, wychudzenie, pobudliwość nerwową, bladość, wytrzeszcz, drżenie, powstanie wola, stany podgorączkowe, przyspieszenie tętna, budowę zgrabną i smukłą. Przemiana gazowa w tych najwcześniejszych i najlżejszych postaciach wykazuje rozmiary prawidłowe. W wielu przypadkach cenne dane dla rozpoznania może nam dać wynik pró-

by wodnej. Jeżeli podać chorym do wypicia w ciągu godziny 1 — 1½ l. wody, wówczas przy praebasedowie wydziela się już w ciągu pierwszego kwadransa 300 — 500 cm^3. Stopień wrażliwości nerki na moczopędny bodziec wodny zależy, prawdopodobnie, od wpływu tarczycy. Również i wczesne występowanie młodocianych postaci krwinek czerwonych (granulofilocytów) przemawia za rozpoznaniem praebasedowa. Następny bardzo charakterystyczny objaw przedstawia nadzwyczaj wzmożona szybkość krwiobiegu; objętość minutowa w porównaniu z człowiekiem zdrowym lub ze zwykłą nerwicą sercową z przyspieszonem tętnem jest znacznie zwiększona. Większa ta praca zależy od wzmożonego zapotrzebowania tlenu przez tkanki. Wykorzystanie natomiast tlenu w tkankach okazuje się w wielu przypadkach zmniejszonem pomimo zwiększonego jego zapotrzebowania. (*Zondek*. D. m. W. 1929, Nr. 9). Dokładne określenie nieprawidłowo zwiększonej pracy serca, wyrażonej w zwiększonej pracy minutowej, przedstawia najpewniejszą przedmiotową oznakę praebasedowa. Skurczowe ciśnienie krwi jest zarówno przy Basedowie jak i praebasedowie prawidłowe. Zwiększone przechodzenie krwi przez przekrój naczyniowy jest możliwem jedynie przy zmniejszeniu oporu obwodowego. Z tego powodu stwierdza się przeważnie niski poziom ciśnienia rozkurczowego, t. zn. dużą amplitudę tętna [1]). U chorych na Basedowa stwierdza się luźniejsze wiązanie tlenu z hemoglobiną. Zdolność dysocjacji jest już w spokoju tak dużą, jak u ludzi zdrowych dopiero pod wpływem wykonania pracy mechanicznej. To swoiste zachowanie się krzywej dysocjacji *Zondek* i *Bansi* uważają za objaw czynności hormonu gruczołu tarczowego, rozluźniającego wiązanie tlenu z hemoglobiną i umożliwiającego w ten sposób zwiększone w porównaniu z normą przenoszenia tlenu na chciwe tlenu tkanki [2]). Przy praebasedowie stwierdza się natomiast odnośnie do krzywej dysocjacji tlenu stosunki zupełnie prawidłowe. Co się tyczy roboczej przemiany materji u chorych z praebasedowem, to nie jest ona jednak u wszystkich prawidłową, lecz stwierdza się często stopniowe przejścia do obrazu chorobowego Morbus Basedowi. Praebasedow może utrzymywać się bez zmiany w ciągu lat, lub nawet dziesiątków lat; w przypadkach najlżejszych trudno go nawet uważać za chorobę. W innych przypadkach rozwija się powoli choroba Basedowa, która może czasem w sprzyjających warunkach znowu się cofnąć i zamienić się z powrotem w obraz praebasedowa.

Praebasedow wymaga leczenia dopiero wówczas, gdy chory sam zaczyna odczuwać pewne dolegliwości. Leżenie i odpoczynek oraz ograniczenie czyn-

---

[1]) Przy nerwicy serca stwierdza się zawsze prawidłową objętość minutową i brak również wysokiej amplitudy tętna oraz roszerzenia naczyń skórnych.

[2]) Przy obrzęku śluzakowym stwierdza się stan wprost przeciwny, a mianowicie mocniejsze związanie tlenu i dopiero podawanie hormonu gruczołu tarczowego przywraca stosunki prawidłowe.

ności ruchowych sprowadzają w wielu przypadkach poprawę. Wcześnie należy rozpocząć podawanie środków uspokajających; zwłaszcza odpowiednim okazuje się tu Luminal w małych dawkach (Luminaletki) i inne. Środki nasenne utrudniają prawdopodobnie adsorbcję hormonu na powierzchni komórek. Małe dawki jodu (3 razy dziennie po 1 kropli roztworu Lugola co 2 — 3 dni) okazują czasami wyniki pomyślne. Rentgen, rad, a tembardziej zabieg chirurgiczny nie wchodzą przy leczeniu praebasedowa wcale w rachubę.

Prof. dr. F. STERN, Kassel.

ENCEPHALITIS EPIDEMICA.

(Referat według Med. Welt. 1930, Nr. 8).

Ostre nagminne zapalenie mózgu występuje pod następującemi postaciami: tak zwane Encephalitis lethargica ze śpiączką, porażeniami mięśni ocznych i gorączką, lub Encephalitis hyperkinetica z dużą gorączką, pobudzeniem, bólami ośrodkowemi, klonicznemi lub pląsawiczemi drgawkami i wreszcie ostre cierpienie o cechach parkinsonizmu z bezruchem i sztywnością ciała. Energiczne leczenie domięśniowemi wstrzykiwaniami surowicy ozdrowieńców okazuje bardzo pomyślny wpływ na sprawę ostrą i chroni przed przejściem choroby w stan przewlekły. Wobec tego jednak, że surowica ozdrowieńców jest przeważnie bardzo trudno dostępna, należy zwracać się do środków chemoterapeutycznych. Działaniem szczególnie pomyślnem wyróżniają się dożylne wstrzykiwania Trypaflaviny i według poglądu francuskich lekarzy również dożylne wstrzykiwania 10%-owych preparatów salicylowych w roztworze glukozy (powodują one jednak czasami zakrzepy naczyniowe).

Po ustąpieniu ostrych objawów stosuje się dla leczenia drugiego, „pseudoneurastenicznego" okresu, spokój i środki wzmacniające. Lekarze amerykańscy są zdania, że półroczna kuracja wypoczynkowa, przy przestrzeganiu zupełnego spokoju, jest w stanie nie dopuścić do ciężkich przewlekłych objawów trzeciego okresu, który może jednak wystąpić również bezpośrednio po pierwszym.

Okres trzeci cechuje się, jak wiadomo, objawami t. zw. parkinsonizmu: wzmożone napięcie mięśniowe bez odruchów piramidalnych, zwolnienie ruchów, zmniejszona inicjatywa, ociężałość, skrócenie kroków, twarz maskowata, drżenie i wegetatywne objawy towarzyszące. Chociaż parkinsonizm może w postaci postępującej choroby przyłączyć się bardzo szybko do ostrego okresu, to jednak stan przewlekły występuje zwykle dopiero po 7 latach. Z punktu widzenia rozpoznania różniczkowego należy wykluczyć katatonję, histerję, bradyfrenję.

Również i przy przewlekłej postaci zapalenia mózgu nie powinno się pozostawać bezczynnym. Przedewszystkiem należy stosować pewną psychoterapję, polegającą na pobudzającej sugestji i psychagogice, mającej na celu stałe utrzymanie u chorego nadziei na poprawę oraz wykrycie i zachowanie istniejącej jeszcze wydolności zawodowej i ogólnożyciowej. Zwłaszcza przy stanach o cechach tic'ów lub im podobnych, przy zaburzeniach oddechowych i skurczach mięśni ocznych, należy wypróbować silniejsze zabiegi psychiczne. Pomimo że chory z przewlekłemi objawami po przebytem zapaleniu mózgu powinien możliwie jaknajdłużej nie przerywać swej pracy zawodowej, to nie należy jednak zapominać, że wszelkie przemęczenie zawsze okazuje się szkodliwe. Jeżeli dochodzi do zwiększonej senności, bólów głowy, drżenia, obojętności, uczucia bezradności, wówczas przekroczyło się granice dozwolonego ćwiczenia. Toż samo dotyczy również ruchów czynnych i ćwiczeń gimnastycznych. Jako środek wzmacniający wskazany jest zwłaszcza arsen; dla leczenia sztywności mięśni wchodzą w rachubę alkaloidy zwalniające napięcie, jak skopolamina, atropina, belladonna, banisterina lub harmina; dwa ostatnie alkaloidy nadają się jedynie dla leczenia szpitalnego. Wcale nie jest wykluczone, że uda się otrzymać alkaloidy zwalniające i pobudzające napięcie mięśniowe, mocniejsze niż dotychczas stosowane i jednocześnie mniej toksyczne, któreby wzbogaciły dotychczasowe lecznictwo paljatywne. Próby leczenia środkami wywołującemi gorączkę nadają się wyłącznie dla kliniki i nie wchodzą narazie dla praktyki wcale w rachubę.

Doc. dr. H. KÜSTNER, Klinika położnicza Uniwersytetu Lipskiego.

DOŻYLNE KROPLOWE WLEWANIA ROZTWORU CUKRU GRONOWEGO DLA LECZENIA GORĄCZKI POŁOGOWEJ.

(Referat według Zbl. f. Gynäkologie 1929, Nr. 47).

Przy poronieniu gorączkowem wstrzykuje się w wielu przypadkach preparaty srebra, połączenie sublimatu z Salvarsanem, barwniki jak Trypaflavina i t. d. Przeważnie jednak nie osiąga się, niestety, żadnego wyniku. Z tego powodu *Küstner* próbował stosować leczenie swoiste zapomocą Streptoseriny. Ostatecznej opinji o wartości tego sposobu leczenia nie można jeszcze podać. W lekkich i średnio-ciężkich przypadkach odnosi się wrażenie, że surowica zwiększa siły obronne ustroju. Jeżeli jednak sprawa dotyczy ciężkiego, trwającego już od dłuższego czasu zakażenia krwi, z częstemi dreszczami i obecnością znacznej ilości bakteryj w krążącej krwi, wówczas nie można przeważnie oczekiwać żadnego wyniku. Między 8 a 10 dniem po wstrzyknięciu Streptoseriny występuje czasem

choroba surowicza; nie można jeszcze przy dzisiejszym stanie wiedzy powiedzieć, czy chorobę tę należy uważać za oznakę dobrej zdolności odczynowej ustroju. Narażać osłabione pacjentki na chorobę surowiczą jest w każdym razie rzeczą ryzykowną; z tego powodu zaniechano w ostatnich czasach częstszego powtarzania wstrzykiwań bardzo dużych dawek Streptoseriny. Ephedryna, atropina i adrenalina, zalecane zwykle do leczenia choroby surowiczej, pozostają przeważnie bez wpływu. Oprócz leczenia surowicą zasługują na uwagę stałe wlewania 2%-owego roztworu cukru gronowego.

Küstner zaleca następującą technikę tych wlewań: preparuje się starannie żyłę łokciową i wprowadza do żyły cienką szklaną rureczkę, następnie wlewa się w ciągu 24 godzin 2½ — 3 lit. roztworu cukru gronowego, w razie potrzeby w połączeniu ze środkami nasercowemi lub naczyniowemi. Przez cały czas wlewania, musi ktoś stale czuwać nad chorą. *Küstner* łączył wlewania cukru gronowego z leczeniem Streptoseriną. Jako przykłady przytoczymy tu dwie historje choroby:

1). 25.II.29 r. Samoistny poród. 5.III. wypisuje się bez gorączki. 9.III. znowu przyjęta na klinikę: dreszcze, gorączka 40,6°. Posiew krwi ujemny, znaczne przesunięcie wzoru na lewo; małe, miękkie, bardzo częste tętno. Wstrzyknięcie 100 cm^3 Streptoseriny. 10.III. dwa razy dreszcze, gorączka do 42,5°. Ciężka zapaść, tętno bardzo złe. Popołudniu stałe wlewanie cukru gronowego. W nocy podczas wlewania dreszcze. 11.III. zrana 37,0°, o godzinie 9-ej wlewanie skończone. Od tej chwili ciepłota nie przekracza 37,8°. 18.III. pokrzywka, stany podgorączkowe. 30.III. wypisana — wyleczona.

2). Poronienie gorączkowe. Skrobanka 28.III. W trzy dni po zabiegu Endometritis septica. 31.III. i 1.IV. po 50 cm^3 Streptoseriny. Ciepłota stale wysoka, stan ogólny bardzo zły. 3.IV. dreszcze, ciepłota 40,2°. 6.IV. Spadek gorączki, wieczorem silne dreszcze, 39,6°, tętno złe. Początek stałego wlewania. Po 6-ciu godzinach dreszcze, tętno wolne lecz mocne. Od 8.IV. ciepłota normalna.

W innym przypadku nie udało się nawet przy pomocy wlewania osiągnąć trwalszego wyniku. Rozchodziło się o prawidłowy poród z otwartem ropnem zapaleniem gruczołów Bartholiniego. Na trzeci dzień po porodzie dreszcze, w ciągu następnych pięciu dni ciepłota wahała się między 39,5° i 38,0°. Mimo Streptoseriny na 10-ty dzień dreszcze. Ciepłota 41,0°. Pod wpływem stałego wlewania ciepłota litycznie opadła. W 17-ym dniu choroby zapalenie płuc, w 27-ym dniu zejście śmiertelne wskutek osłabienia serca. Na sekcji stwierdzono zorganizowany zakrzep w żyle nasiennej wewnętrznej i biodrowej, sięgający aż do żyły głównej dolnej. W prawej żyle nasiennej sprawa była jeszcze świeża; poza tem stwierdzono ogniska zapalenia płuc.

Küstner jest zdania, że po niedostatecznem jeszcze wyleczeniu zakrzepu żylnego ze strony lewej, septyczne zapalenie śluzówki macicy spowodowało nowe zakażenie po stronie prawej, które następnie doprowadziło powoli do wyczerpania siły serca.

Mimo, że wlewania cukru gronowego dały bardzo dobre wyniki u szeregu kobiet, to nie są one jednak wstanie, jak to wykazuje ostatnia historja choroby, uratować każdą chorą. U kobiet chorujących już oddawna i osłabionych utratą krwi i zabiegami położniczemi, okazują również i stałe wlewania małe korzyści.

Reasumując, można określić stałe wlewania roztworu cukru gronowego w roztworze Ringera w połączeniu ze Streptoseriną i hemoterapją, jako sposób leczenia umożliwiający częstokroć ratunek nawet w pozornie beznadziejnych przypadkach zakażenia połogowego. Ważnem jest możliwie wczesne rozpoczęcie leczenia, które powinno nastąpić natychmiast, gdy po poronieniu lub porodzie występuje gorączka lub dreszcze. Jeżeli leczenia nie można przeprowadzić w mieszkaniu prywatnem, należy przewieźć chorą do kliniki. Gdy leczenie rozpoczyna się dopiero po kilku dniach po wystąpieniu ciężkich objawów, okazuje się ono częstokroć spóźnionem.

Dr. BORNEMANN, Charlottenburg.

SULFOXYL-SALVARSAN.

(Referat według Med. Welt. 1929, Nr. 46).

Do leczenia późnych okresów kiły, zwłaszcza z uporczywym dodatnim odczynem Wassermanna, kiły trzeciorzędowej narządów wewnętrznych i schorzeń metasyfilitycznych — środkiem najodpowiedniejszym jest Sulfoxyl-Salvarsan, wpływa on bowiem na objawy chorobowe trzeciego okresu o wiele lepiej niż wszelkie inne środki lecznicze. Chorzy uprzednio senni i bladzi wyglądają po leczeniu Sulfoxyl-Salvarsanem o wiele lepiej. U chorych kiłowych bez wyraźniejszych objawów z trwale jednak dodatnim odczynem surowiczym leczenie Sulfoxyl-Salvarsanem szybko doprowadza do ujemnego odczynu Wassermanna. Najbardziej celowem okazuje się zastosowanie przed leczeniem Sulfoxyl-Salvarsanem kilku wstrzykiwań bizmutu. To kombinowane leczenie należy po 2 — 3 miesięcznej przerwie, podczas której podaje się jod, kilkakrotnie powtarzać. Sulfoxyl-Salvarsan nadaje się zwłaszcza dla leczenia kiły tętnicy głównej, gdyż nie naraża on na niebezpieczeństwo nagłej katastrofy, związanej z szybkiem cofaniem się zmian chorobowych ściany tętnicy głównej, jak to się często zdarza przy stosowaniu innych preparatów salvarsanowych. Przy kile aorty rozpoczyna się najlepiej leczenie od podawania jodu, następnie stosuje się bizmut i wreszcie Sulfoxyl-Salvarsan. Również i to leczenie należy często powtarzać. Odczyn Wassermanna zmienia się częstokroć dopiero po dłuższym czasie po zakończeniu leczenia. Sulfoxyl-Salvarsan znajduje się w sprzedaży w gotowej do użytku postaci. Ampułki zawierają 8, 10 i 12 cm^3 5%-owego roztworu. Stosuje się te dawki co 2 — 3 tygodni dożylnie lub domięśniowo. Przerwa między zastrzykami nigdy nie powinna być krótsza niż 10 dni. *Bornemann* stosował mniejsze dawki, 1 — 3 cm^3, tak że kuracja wymagała 12 — 14 wstrzykiwań, dokonywanych w tych warunkach 2 razy tygodniowo.

Chorzy znoszą naogół preparat bardzo dobrze, zdarzają się jednak również i tacy, którzy są na Sulfoxyl-Salvarsan wrażliwi. Występujące cza-

sem wymioty zdarzają się przeważnie tylko przy pierwszem wstrzyknięciu. Jeżeli stosunkowo rzadkie objawy działania ubocznego powtarzają się również i przy dalszych wstrzykiwaniach, należy stosowania Sulfoxyl-Salvarsanu zaniechać. Dla uniknięcia silniejszych odczynów zaleca *Bornemann* jako pierwszą dawkę ½ cm^3.

Sulfoxyl-Salvarsan jest bardzo trwały. Rozpoczętą ampułkę można bez obawy zostawić otwartą przez kilka dni. Dla zapewnienia jednak jałowości zaleca się, oczywiście, korzystać zawsze ze świeżych ampułek.

UWAGI PAŃSTWOWEGO URZĘDU ZDROWIA DOTYCZĄCE ZAKAŻENIA PRĄTKIEM BANGA U CZŁOWIEKA.

(Referat według Münch. tierärztl. Wochenschr. 1929, Nr. 39).

Według zdania państwowego urzędu zdrowia w Berlinie chorobę *Banga* (gorączkę falującą) wywołuje drobnoustrój: Bacillus abortus Bang. Zbliżony do tego prątka Bacterium melitense wywołuje również gorączkę falującą, znaną przeważnie pod nazwą gorączki maltańskiej lub śródziemnomorskiej. Prątek zakaźnego ronienia krów (Banga) przenosi się najczęściej wskutek zetknięcia się z krowami, które poroniły i które go wydzielają wraz z niedonoszonym płodem, wydzieliną maciczną i mlekiem. Spożywanie więc takiego zakażonego mleka może również wywołać chorobę Banga. Udzielania się choroby z człowieka na człowieka dotychczas nie spostrzegano; naogół zakaźność nie jest wielka. Mężczyźni zapadają częściej niż kobiety. Przypadków choroby Banga u niemowląt dotychczas nie opisywano, u małych dzieci zdarza się ona wyjątkowo rzadko. Kobiety wskutek zakażenia nie ronią.

Choroba rozpoczyna się stosunkowo nagle, czasem potami i dreszczami. Ogólne osłabienie, bóle głowy, rzadziej bóle kończyn i stawów przedstawiają główne objawy. Zakażenie może nastąpić przez skórę lub jamę ustną. Na skórze stwierdza się wówczas wysypkę pęcherzykową. Objawem głównym jest naprzemienna lub przerywana gorączka, utrzymująca się w ciągu tygodni lub nawet miesięcy. Krzywa gorączki jest podobna do krzywej gorączki maltańskiej lub śródziemnomorskiej. W przeciwieństwie do wysokiej temperatury stan ogólny może być stosunkowo dobry. We krwi stwierdza się leukopenję i względną limfocytozę. Powiększenie śledziony utrzymuje się przez pewien czas jeszcze po ustąpieniu gorączki. Czasami powiększona jest również i wątroba. Na szczycie gorączki odczyn dwuazowy wypada przeważnie dodatnio. Jako powikłania stwierdza się: zapalenia stawów, miedniczek nerkowych, a czasem również i jąder. Rozpoznanie jest początkowo trudne i ułatwia je dopiero później długotrwały przebieg gorączki. Prawie zawsze jednak można się upewnić w rozpoznaniu przez dokonanie próby *Vidala* lub odczynu wiązania dopełniacza z prątkami Banga we krwi. Przy podejrzeniu na zakażenie Banga należy przeto zawsze posłać krew dla odpowiedniego zbadania bakterjologicznego. Dodatni odczyn aglutynacji surowicy krwi z prątkami Banga w rozcieńczeniu 1 : 100 lub dodatni odczyn wiązania dopełniacza surowicy w ilości 0,05 cm^3 przemawia przy jednoczesnem uwzględnieniu przebiegu klinicznego za zakażeniem Banga. Odczyny w surowicy pozostają dodatnie jeszcze przez długi czas po przebyciu choroby.

Choroba po kilkumiesięcznem trwaniu ustępuje nawet bez żadnego leczenia. Szybkie ustąpienie gorączki osiąga się przy kombinowanem leczeniu Neosalvarsanem i dużemi dawkami salicylu. W piśmiennictwie wielokrotnie donoszono o pomyślnem działaniu Salvarsanu na zakażenie prątkiem Banga: *Poppe* (M. M. W. 1929, Nr. 17) *Hegler* (Med. Welt 1929, Nr. 30), *Rimpau* (Th. d. Ggwt. 1929, zeszyt 11). Następnie stosowano z powodzeniem Pyramidon: *Hegler* (l. c.), *Bock* (D. M. W. 1929, Nr. 37), i dożylne wstrzykiwania Trypaflaviny: *Poppe* (l. c.), *Rimpau* (l. c.), *Custer* (Schweiz. m. W. 1930, Nr. 12). Nawroty mogą czasem nastąpić nawet pomimo leczenia. Leczenie szczepionkami działa, jak się zdaje, pomyślnie zarówno u zwierząt jak i u człowieka. Aż do czasu uzyskania większego doświadczenia leczenie szczepionkami należy przeprowadzać tylko w szpitalach.

Dla ochrony przed zakażeniem wskazanem jest, aby wszystkie osoby, które mają jakikolwiek kontakt z roniącemi krowami, myły starannie ręce wodą i mydłem lub, jeżeli to możliwe 2,5%-ową wodą karbolową lub 1⁰/₀₀-owym roztworem sublimatu. Lekarze weterynaryjni powinni przy zabiegach porodowych nosić gumowe rękawiczki.

Dr. K. FAHRENCAMP i dr. H. SCHNEIDER. Oddz. wewn. centrali Czerwonego Krzyża. Stuttgart—Canstatt.

BADANIA PORÓWNAWCZE NAD HORMONALNYM PREPARATEM SERCA HORMOCARDIOLEM[1]) I SWOISTYM WYCIĄGEM MIĘŚNIOWYM.

(Referat według Med. Klin. 1930, Nr. 2).

Według badań *Fahrenkampa* wyciągi z serc wołów okazują u chorych na dusznicę bolesną nadzwyczaj pomyślny wpływ leczniczy; wyciągi te są ponadto zupełnie nieszkodliwe. Badając elektrokardiograficznie, *Fahrenkamp* stwierdzał zmianę wielkości wychyleń, zmianę ujemnego T na dodatnie, przedewszystkiem zaś wpływ na umiarowienie tętna u chorych na niemiarowość zupełną. Spostrzeżenia kliniczne przy łóżku chorego uprawniają do uznania, że również i wynik podawania naparstnicy występuje przy jednoczesnem stosowaniu wyciągu sercowego prędzej niż zwykle.

Wyciąg mięśniowy, nie zawierający białka, histaminy ani adrenaliny, znajdujący się w sprzedaży pod nazwą Lacarnol [2]), okazywał na dusznicę bolesną taki sam wpływ jak wyciąg z serca. Lacarnol wypróbowano na 32 chorych z dusznicą bolesną. Również i w elektrokardjogramie stwierdzano pod wpływem wyciągu mięśniowego takie same silne działanie na częstość tętna, powstawanie bodźców, przewodnictwo i umiarowienie, oraz na występowanie częstoskurczu przedsionkowego, przy jednoczesnem umiarowieniu zupełnie nieprawidłowej poprzednio czynności komór. Ten wybitny wpływ na częstość i miarowość akcji serca stwierdzano zwłaszcza u chorych po

---

[1]) Hormocardiol, czyli Lacarnol [2]) nie jest w Polsce zarejestrowany.

przygotowawczem leczeniu naparstnicowem. Serca będące pod wpływem naparstnicy reagują na wyciąg przemijającem lecz czasem dość znacznem zwolnieniem tętna. Wydaje się, że zwolnienie lub przyspieszenie tętna zależy od dawkowania wyciągu mięsnego.

Powyższe spostrzeżenia kliniczne dotyczą 32 chorych z przewlekłem zwyrodnieniem mięśnia sercowego bez zaburzeń miarowości, z których część miała również dolegliwości dusznicy bolesnej, 32 chorych z dusznicą bolesną, 22 chorych z ciężką niedomogą serca + niemiarowość zupełna, 4 chorych z zwężeniem zastawki dwudzielnej przy tętnie miarowem i 8 chorych z miażdżycą nerek. Spostrzeżenia ambulatoryjne dotyczą 21 chorych z dolegliwościami dusznicowemi i 4 z miażdżycą nerek.

Badania *Fahrenkampa* i *Schneidera* wykazały, że wyniki osiągnięte zapomocą wyciągów z serca można otrzymać również i zapomocą wyciągów mięśniowych, czyli że substancja, oddziaływująca tak silnie na serce, znajduje się nietylko w sercu lecz również i w mięśniach. Przy prawdziwej dusznicy bolesnej *Fahrenkamp* naparstnicy nie podaje, a stosuje ją jedynie wówczas, gdy stwierdza się wyraźną niedomogę serca z nieprawidłowym podziałem krwi. U chorych z przewlekłą dusznicą bolesną wystarczała jako doustna dawka początkowa 3 razy dziennie po 20 kropel wyciągu mięśniowego w niewielkiej ilości wody. Częstokroć udawało się zwalczyć lżejsze napady dusznicy przy podawaniu wyłącznie doustnem. Rozumie się samo przez się, że jednocześnie z omawianem leczeniem należy przestrzegać conajmniej w ciągu kilku dni ścisłego spokoju. Stopniowo pozwalano chorym wstawać i wykonywać pewną pracę mięśniową, zawsze jednak pod warunkiem, że dolegliwości nie powracały, poczem ogólną dawkę dobową zmniejszano z 60 na 45, 30 i 15 kropel. Po odstawieniu wyciągów mięśniowych stare dolegliwości zaczynały znowu dokuczać chorym, zpoczątku w stopniu nieznacznym, a następnie coraz gorzej. Bóle powracały jednak dopiero po upływie pewnego czasu, w ciągu którego chorzy bez przyjmowania leków czuli się dobrze. Ten wolny od napadów utajony okres był tem większy, im dłużej chorzy zażywali uprzednio wyciąg mięśniowy. *Fahrenkamp* zaleca obecnie chorym, którzy przez kilka tygodni przy zupełnym braku dolegliwości przyjmowali wyciąg w coraz mniejszych dawkach, aby brali go nadal 3 razy dziennie po 5 kropel.

Jako przykłady działania wyciągu mięśniowego niechaj posłużą 2 przytoczone poniżej w streszczeniu opisy przypadków:

1). Pewnej 81-letniej kobiecie, która z powodu dolegliwości stenokardycznych nie była już w stanie opuszczać pokoju, podawano przy ścisłem leżeniu w łóżku krople wyciągu mięśniowego w ciągu 14 dni; poza tem żadnych innych leków. Po 10 dniach chora może się kąpać i nie doznaje przytem „swego ucisku" w piersiach, wygląda o wiele lepiej i może bez żadnych dolegliwości odbywać godzinne spacery. Po 3 tygodniach pacjentka wypisała się z kliniki ze znakomitą poprawą.

2). Sprawa dotyczyła pewnego 48-letniego mężczyzny ze znaczną miażdżycą, którego zdolność do pracy była bardzo ograniczona z powodu częstych napadów dusznicy bolesnej. Zarządzono ścisły wypoczynek w łóżku; jednocześnie chory otrzymywał do wewnątrz i dożylnie wyciąg mięśniowy. Po upływie 5 tygodni chory wypisał się z kliniki w bardzo dobrym stanie, bez żadnych dolegliwości i zdolny do pracy; przyjmuje on obecnie nadal, pomimo zupełnie zadowalniającego stanu, 2 razy dziennie po 5 kropel wyciągu mięśniowego.

W przypadkach ciężkich, ostro występujących napadów dusznicy bolesnej, udawało się prawie zawsze zwalczyć napad zapomocą dożylnego wstrzyknięcia 1 — 2 cm^3 wyciągu mięśniowego. U chorych, którzy znajdowali się pod silnym wpływem naparstnicy, pomyślnego wyniku nie osiągano. Sprawa dawkowania przy jednoczesnem działaniu naparstnicy jest bardzo trudną, w niektórych jednak przypadkach bez naparstnicy obejść się nie można.

Oprócz tego bezpośredniego działania na dusznicę bolesną stwierdzano jeszcze zadziwiający wpływ pomyślny na stan ogólny i samopoczucie. U chorych wprost beznadziejnych z ciężką miażdżycą nerek i ciśnieniem krwi, stale utrzymującem się w granicach 230 — 260 mm Hg, stwierdzono wybitny wpływ na bezsenność. Pięciu takich chorych, którzy wcale nie reagowali na silnie działające środki nasenne, odzyskało po odstawieniu wszelkich leków i przy wyłącznem podawaniu im 3 razy dziennie po 20 kropel wyciągu mięśniowego, spokojny sen; poza tem samopoczucie ich, przynajmniej na kilka tygodni, poprawiło się znacznie.

Przy dożylnem wstrzykiwaniu wyciągu mięśniowego chorzy doznawali uczucia przelotnego ciepła w głowie, co znajdowało również i swój przejaw zewnętrzny pod postacią zaczerwienienia głowy. Niektórzy chorzy odczuwali silne tętnienie, a czasem nawet ból w nadbrzuszu. Niewinne te objawy znikały po 2 — 3 minutach.

U chorych z nadciśnieniem tętniczem ciśnienie nieznacznie opadało, u niehipertoników zaś podnosiło się o 10 — 30 mm Hg. U dwóch chorych, którzy przybyli na klinikę po uprzedniem energicznem leczeniu naparstnicowem, wystąpiły ciężkie napady dusznicy bolesnej, pomimo dożylnego stosowania wyciągu mięśniowego. Po zupełnem odstawieniu naparstnicy ustąpiły również i bóle sercowe. Od tego czasu *Fahrenkamp* u chorych bez niedomogi obwodowej, czyli cierpiących na czystą dusznicę bolesną, nie stosuje już więcej jednocześnie wyciągu mięśniowego i naparstnicy.

Prof. dr. A. Poehlmann. Klinika dermatologiczna w Monachjum.

WYNIKI BADANIA GRUP KRWI I ICH ZNACZENIE W WENEROLOGJI I DERMATOLOGJI.

(Referat według Ztrbl. f. Haut. u. Geschlechtskrankh. 1929, tom 29).

Badanie grup krwi u ludzi datuje się od chwili odkrycia w r. 1900 przez *Landsteinera* izoaglutynin i izohemolizyn. Stwierdził on mianowicie, że zdolności izoaglutynowania nie są u wszystkich osobników jednakowe, lecz że można podzielić ludzi według ich izoaglutynin na 4 grupy.
Cztery ludzkie grupy krwi określamy jako O, A, B i AB. Dla przetaczania krwi określenie grupy ma bardzo duże znaczenie, większość bowiem ciężkich objawów chorobowych zależy właśnie od izoreakcji między dawcą i odbiorcą krwi. Określanie grup krwi okazuje również duże usługi przy badaniu plam krwawych i przy wyjaśnianiu spornego pochodzenia. Obecnie jesteśmy w stanie badać ilość krwi mniejszą nawet niż $^1/_{10}$ mg. Według ustalonego przez *Dungerna* i *Hirszfelda*[1]) prawa dziedziczenia, własności krwinek czerwonych A i B (jako oznak dziedziczących się w postaci cech dominujących) mogą wystąpić u dzieci tylko wówczas, gdy istnieją u ojca lub matki. Jeżeli przeto stwierdza się u dziecka tego rodzaju właściwości krwi, a brak ich u jednego z rodziców, to musi ona istnieć u drugiego. Jeżeli zaś brak ich u obojga rzekomych rodziców, to dziecko z pewnością nie pochodzi z podanego związku. Odchylenia od tego prawa są niezwykle rzadkie (około 1 : 2,000).

Stosunek wzajemny grup krwi jest u różnych narodów niejednakowy. W Europie środkowej i północnej grupa A jest bardziej rozpowszechniona i wynosi przeszło 40%, podczas gdy np. Indowie, Anamici i murzyni wykazują mniej niż 30% A. Zwiększeniu grupy A na północy i na zachodzie można przeciwstawić przewagę grupy B na południu i wschodzie, tak np. podczas gdy u Anglików do grupy B należy tylko 10% ludności, Indusowie wykazują do 60% B. Grupę O stwierdza się najczęściej u Indjan i na Filipinach, gdzie wynosi ona 64—77%. Stosunek częstości grupy A do B określa *Hirszfeld* jako „biochemiczny wskaźnik rasowy". Stały spadek grupy A z zachodu na wschód przy stałym wzroście grupy B uzależnia się od wędrówki narodów ras, różnych pod względem biochemicznym. Dwie rasy z charakterystycznemi grupami A i B żyły prawdopodobnie w Azji względnie w Indjach i w Europie północnej, względnie środkowej.
Stosunek między stanami chorobowemi i przynależnością do grup krwi, nie jest jeszcze ostatecznie wyjaśniony. Grupy O i A mają być jakoby od-

---

[1]) Kl. W. 1924. Nr. 26, Nr. 29, Nr. 46.

porniejsze, grupy zaś B i AB skłonniejsze do chorób zakaźnych. Według *Wilczkowskiego* [1]) ma przy porażeniu postępowem przeważać grupa AB. Grupę B często stwierdza się u osób umysłowo upośledzonych i u przestępców. U grup A i AB mają częściej występować nowotwory, u grupy O schorzenia tyreotoksyczne. Nadciśnienie znajdywano najczęściej śród grup B i AB. Danych tych nie wolno jednak jeszcze uważać za wyniki pewne. Dla kiły można było w Polsce stwierdzić, że podział grup krwi u chorych z pewnością na kiłę odpowiada liczbom przeciętnym ludności zdrowej. Podobne wyniki otrzymano w Zakładzie Higjeny w Kielu na podstawie badania 16,021 osób.

Klövekorn i *Simon* [2]) znaleźli większe przesunięcie stosunku grup u kiłowych z dodatnim płynem mózgowordzeniowym (24 przypadki, z tego 6 = 25% grupa O, 14 = 58,33% grupa A i 4 = 16,67% grupa B) i w przypadkach posalvarsanowego zapalenia skóry (12 przypadków, z tego 2 = 16,67% grupa O, 6 = 50% grupa A i 4 = 33,33% grupa B). Ze względu na małą ilość spostrzeżeń nie wolno jednak z badań tych wyciągać żadnych bardziej stanowczych wniosków.

Na uwagę zasługuje stwierdzenie, że możność zadziałania na odczyn *Wassermanna* jest różną u różnych grup. Według badań Zakładu Higjeny w Warszawie, dokonanych na materjale 2,927 przypadków, odczyn *Wassermanna* był częściej ujemnym w grupie O, podczas gdy u należących do grupy AB przeważnie wykazywał odczyn dodatni. Jeżeli stosunek odczynów dodatnich do ujemnych w grupie O określić jako 1, wówczas otrzymamy podział następujący:

	O	A	B	AB
na materjale ogólnym	1	1,4	1,5	1,4
przy kile leczonej	1	1,5	1,6	1,7

Dane te stwierdzono w warszawskiej klinice dermatologicznej na podstawie spostrzegania 618 przypadków kiły leczonej. Szybsze znikanie dodatniego odczynu *Wassermanna* u grupy O mogli potwierdzić również *Klövekorn* i *Simon*. Czy mamy tu do czynienia z łatwiejszą wyleczalnością kiły u wymienionych grup krwi, mogą rozstrzygnąć dopiero dalsze badania. Szczególnie częste występowanie późnych schorzeń kiłowych u grup B i AB przemawia za łatwiejszą wyleczalnością kiły u grup O i A.

Widocznie u różnych grup krwi różną jest nietylko możność zadziałania na odczyn *Wassermanna*, lecz również i możność zadziałania leczniczego na samą kiłę.

Z praktycznego punktu widzenia ważnem okazuje się uwzględnianie przynależności do grup krwi również i przy leczeniu kiły zimnicą, podczas bo-

---

[1]) Roczn. psychjatr. 1927. Zeszyt 5, str. 135.

[2]) Derm. Ztschr. 1927. Tom 50.

wiem dożylnego przeszczepiania zimnicy stwierdza się przy pomyślnym stosunku grup krótszy okres wylęgania niż przy niepomyślnem ich ustosunkowaniu się. Przyczyna zaś tego przedłużonego czasu wylęgania, nieprawidłowości przebiegu i typu gorączki polega prawdopodobnie na braku tolerancji czerwonych krwinek dawcy przez surowicę odbiorcy. Możliwe jest, że również i zarodniki zimnicy zostają przez aglutynację krwinek czerwonych uszkodzone lub nawet zniszczone.

Współzależność między grupą krwi i skłonnością odnośnie do rzeżączki i szankra miękkiego nie jest znaną.

Klövekorn i *Simon* nie stwierdzili przy łuszczycy, pryszczycy, gruźlicy skóry, ropniach skórnych i schorzeniach grzybkowych żadnych danych, któreby przemawiały za istnieniem korelacji konstytucjonalnej między grupą krwi i chorobami skórnemi, pdczas gdy *Poehlmann*[1]) stwierdził widoczną przewagę grupy O przy łuszczycy. U 268 chorych na łuszczycę znalazł on stosunki następujące:

Grupa krwi		O	A	B	AB
Podział grup przy łuszczycy	(liczba przypadków)	154	75	31	8
	(stosunek odsetkowy)	57,46%,	27,99%,	11,57%,	2,98%
Podział grup w Górnej Bawarji[2])		41,51%,	42,26%,	10,18%,	6,04%

Chorzy więc na łuszczycę posiadają dwa razy częściej właściwości krwinek czerwonych O niż A. Przemawia to za szczególną skłonnością do łuszczycy grupy O. Wobec tego, że przy swoistej grupowej budowie krwinek rozchodzi się o cechy konstytucjonalnie dziedziczące się, — dziedziczenie się więc „skłonności" do łuszczycy przez wiele pokoleń byłoby rzeczą zupełnie zrozumiałą.

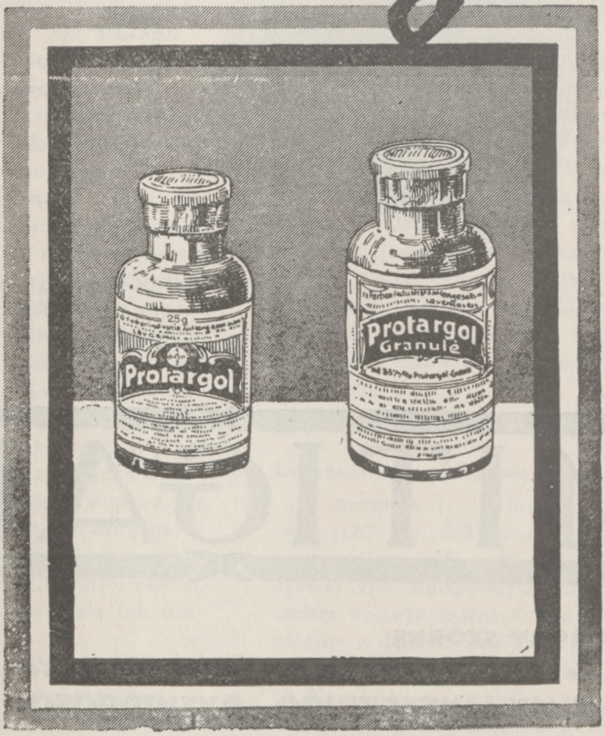
Przy innych chorobach skórnych stwierdzono taki sam podział grup krwi jak u zdrowych. W tych zaś przypadkach, gdzie znajdywano stosunki odmienne (Alopecia areata, Lupus erythematosus), bardzo mała liczba spostrzeżeń nie pozwala narazie na wyciągnięcie wniosków ostatecznych.

---

[1]) M. M. W. 1927, Nr. 28. Archiv für Dermatologie, tom 155.

[2]) Dane przeciętne według *Fürsta*. Arch. f. Derm., tom 153. — Wyczerpujące dane z piśmiennictwa w oryginale.

Protargol



PRZY OSTREJ I PRZEWLEKŁEJ RZEŻĄCZCE

PROTARGOL

(związek srebrowo-białkowy)

Silne działanie na warstwy głębokie. Brak działania drażniącego.

PROTARGOL GRANULAT
umożliwia natychmiastowe przygotowanie
świeżych roztworów Protargolu.

3 g Protargol-Granulatu zawierają 1 g Protargolu, tak że potrzebnej dawce Protargolu odpowiada trzykrotna ilość Granulatu.

OPAKOWANIA ORYGINALNE:
Protargol-Granulat w słoikach po 30, 75 i 300 g o zawartości $33^1/_3$% Protargolu.

BAYER

LUCIUS MEISTER M L & B BRÜNING HOECHST

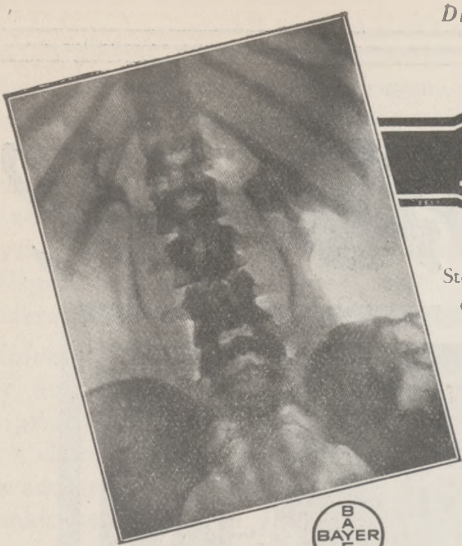
»Bayer-Meister Lucius«

NAUKOWY WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT * LEVERKUSEN a. R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczpospolitą Polską:

Dom Agenturowy „REMEDIA", Warszawa, Hipoteczna Nr. 5 — skrzynka pocztowa 748.



Dla kontrastowego uwidocznienia miedniczek nerkowych, moczowodów i pęcherza moczowego

ABRODIL

Stosowanie dożylne. Abrodil nie powoduje żadnych objawów ogólnych, nie uszkadza żył, nie drażni nerek; nie odszczepia jodu.

Łatwe przygotowanie roztworów. Trwałość ich. Niewielka ilość wstrzykiwanego płynu. (50 cm^3 40%-owego roztworu — 100 cm^3 20%-owego roztworu)

Opakowanie oryginalne: flakony po 20 i 100 g.

MITIGAL



CHOROBY SKÓRNE

nieznanego pochodzenia, wszelkie postacie

PRYSZCZYCY, INTERTRIGO, DYSHIDROSIS

wchodzą w zakres chorób pomyślnie leczonych

„MITIGALEM"

podobnie jak swędzące i **pasorzytnicze choroby skóry.**

MITIGAL należy obecnie do stałego arsenału współczesnej dermatologji.

Opakowania oryginalne: po 75 i 150 g.

»*Bayer-Meister Lucius*«

NAUKOWY WYDZIAŁ FARMACEUTYCZNY

I. G. FARBENINDUSTRIE AKTIENGESELLSCHAFT ✲ LEVERKUSEN a. R.

Wyłączna Reprezentacja na Rzeczpospolitą Polską:

Dom Agenturowy „REMEDIA", Warszawa, Hipoteczna Nr. 5 — skrzynka pocztowa 748

NOTATKI TERAPEUTYCZNE

W sprawach leczenia zastojów sercowych.

Autor opisuje przypadek ciężkiej niedomogi sercowej, w którym leczenie moczopędne Salyrganem święciło prawdziwy tryumf.

Sprawa dotyczyła pana C. Z. (lat 46), cierpiącego na znaczne obrzęki i obecność płynu w jamie otrzewnej na tle niedomogi serca.

Stosowanie różnych środków moczopędnych pozostawało bez wpływu. Chory nie mógł opuszczać łóżka i prawie że nie był w stanie poruszać się. Ilość oddawanego moczu była minimalna. Wówczas autor zwrócił się do Salyrganu i począł wstrzykiwać choremu 1 cm^3 dożylnie co 4 dni.

Po pierwszem wstrzyknięciu diureza nie była zbyt wielka, dopiero po drugiem, a zwłaszcza po trzeciem wstrzyknięciu chory zaczął oddawać kolosalne ilości moczu, na które dotychczas czekało się tak długo bez skutku.

Obrzęki zaczęły się szybko zmniejszać, stan chorego poprawił się znacznie, — mógł się łatwo poruszać o własnych siłach. Chory otrzymał w ten sposób 5 wstrzykiwań dożylnych. Następnie ze względu na złe żyły autor przeszedł do wstrzykiwań domięśniowych również po 1 cm^3.

Według spostrzeżeń autora wynik wstrzyknięcia domięśniowego jest prawie taki sam, jak wstrzyknięcia dożylnego. Ilość oddawanego moczu zaczyna zwykle po 10 — 12 godzinach wzrastać, utrzymuje się następnie przez 24 — 36 godzin na wysokim poziomie i wreszcie znowu opada.

W przerwach między wstrzykiwaniami podawano choremu teobrominę i różne preparaty naparstnicowe.

Obecnie chory czuje się bardzo dobrze; obrzęki i płyn z jamy brzusznej ustąpiły zupełnie. Co się tyczy techniki wstrzykiwań dożylnych, to należy je wykonywać nadzwyczaj ostrożnie, gdyż nieudany zastrzyk i przedostanie się Salyrganu pod skórę może spowodować martwicę tkanki. Dla uchronienia się przed rtęciowem zapaleniem jamy ustnej zaleca się płókanie tejże. Autor stosował w tym celu chloran potasu. Ogółem autor dokonał w tym przypadku 11 wstrzykiwań i ani razu nie stwierdził żadnych objawów działania ubocznego rtęci.

Dr. M. C. Arciz.

Leczenie rwy kulszowej.

W numerze I. „Wiadomości Terapeutycznych" z r. 1931, zauważyłem notatkę pod tytułem: „W sprawie leczenia uporczywej rwy kulszowej", gdzie dr. Mehltretter opisuje zastosowanie tabletek Novalginy z dobrym skutkiem przy uporczywej rwie kulszowej, natomiast wspomina, że Novalginy w ampułkach nie stosował. Mogę więc z wielkiem zadowoleniem donieść o wypadku zastosowania wstrzykiwań Novalginy w wypadku nadzwyczaj silnej rwy kulszowej, gdzie wszelkie lekarstwa zawiodły i li tylko wstrzykiwania 6 ampułek Novalginy domięśniowo sprowadziły nadzwyczaj dobry skutek.

W ubiegłym miesiącu przywieziono do mnie kolonistę, niejakiego Władysława Kiefira, 40 lat liczącego, zamieszkałego w Kościuszkówce ad Bazar, powiat Czortków, który, jak podawał, nabawił się rwy kulszowej podczas wojny. Długi czas leczył się u wielu lekarzy, którzy stosowali wszelkiego rodzaju lekarstwa, jak wcierania, zastrzyki itd., lecz bezskutecznie. Zwrócił się tedy do mnie z prośbą, abym

zastosował jakiekolwiek zastrzyki, któreby mu w cierpieniach ulżyły. Miałem właśnie próbkę lekarską Novalginy w ampułkach i zastosowałem ją u wyżej wymienionego pacjenta domięśniowo w liczbie 6. Dalszych zastrzyków pacjent nie chciał, gdyż te w zupełności pomogły.

Dr. Juljusz Löw, Jagielnica.

W sprawie trudności rozpoznawczych kiły.

Pewien 30-letni pacjent z 3 strupami wielkości monety 3 markowej na twarzy i z takiemiż strupami na owłosionej części głowy skierowany został przez swego przyjaciela dentystę do pewnego lekarza chorób skórnych, który rozpoznał liszaj żrący i zastosował leczenie słońcem górskiem i maścią cynkową. Poprawa jednak nie nastąpiła, a nawet na piersi i plecach wytworzyły się nowe strupy. Wówczas dentysta skierował chorego do innego lekarza, który również rozpoznał liszaj, usunął strupy i włosy i zastosował leczenie jodem. Dopiero, jeszcze po upływie pewnego czasu, około 2 miesięcy od początku leczenia, chory przybył do *Herxheimera*. Na obu policzkach nawewnątrz i nazewnątrz części owłosionej stwierdza się po stronie prawej 2, po lewej 3 ogniska chorobowe wielkości 5-markówki, pokryte brudnemi strupami, poza tem 2 podobne ogniska na owłosionej części głowy. Takież same wykwity skórne znajdowały się również na piersi i na plecach. W rowku wieńcowym stwierdza się 8 ognisk dwa razy większych od ziarna grochu. W lewej okolicy pachwinowej wyczuwa się gruczoł chłonny wielkości fasoli, niebolesny. W wykwitach w rowku znaleziono krętki. Odczyny Wassermanna i Meinicke'go + + +. Barwienie astrafioletem wykazało obecność krętków. Po 8 wstrzyknięciach Casbisu po 0,1 g i pod wpływem przyjmowania do wewnątrz jodku potasu w dawce dobowej po 4 g, objawy skórne zagoiły się. Blado-czerwone zabarwienie i wybitne zmiany skórne oraz ogniska na policzkach w okolicy owłosionej i nieowłosionej powinny były ułatwiać rozpoznanie kiły. Grzybica zajmuje okolice owłosione brody i rzadko rozprzestrzenia się na głowę, plecy i piersi. Chorego nie zbadano dokładnie i całkowicie i dlatego przeoczono ogniska w rowku wieńcowym. Na uwagę zasługuje znakomity wynik kombinowanego leczenia tego przypadku kiły krostowato-wykwitowej małemi dawkami jodku potasu i Casbisem.

Radca tajny prof. K. Herxheimer.
Klinika chorób skórnych Uniwersytetu w Frankfurcie n/M.
(D. m. W. 1930. Nr. 9).

Świerzba i Mitigal.

Dotychczasowe stare sposoby leczenia świerzby nie okazywały przeważnie żadnego wpływu na zmiany zapalne skóry. Natomiast stosowanie Mitigalu usuwa bardzo szybko zapalenie skóry i wypryski wywołane swędzeniem i drapaniem. Powyższa właściwość Mitigalu skłoniła *Ficherę* do wypróbowania go nietylko przy świerzbie lecz również i przy zapaleniach skóry i świerzbiączce, przyczem wyniki okazały się nad wyraz pomyślne.

Dr. A. Fichera, Acireale.
(Progressi di terapia, t. 6, Nr. 10).

Cignolina zamiast chrysarobiny.

W ciągu ostatnich 13 lat *Kromayer* stosował Cignolinę z pomyślnym wynikiem u 600 chorych na łuszczycę. Autor korzystał z następującego przepisu:

Cignolini	0,1 — 5
Acid. Salicyl.	2
Past. Zinc. ad	100

Jako zalety Cignoliny należy wymienić: Brak niebezpieczeństwa wywołania zapalenia spojówek, niebrudzenie bielizny, pewność działania leczniczego, brak niepożądanych objawów działania drażniącego. Dla leczenia miejsc bardzo uporczywych *Kromayer* zaleca:

Acid. salicyl.	
Ol. Rusci	
Cignolini	aa 10,0
Sap. virid.	
Past. Zinci	aa 25,0

Już maści zawierające zaledwie 0,1% Cignoliny są czynne i skuteczniejsze niż 1/4%-owe maści z chrysarobiny. Zawsze należy uwzględniać indywidualną wrażliwość chorych. Pityriasis rosacea udaje się wyleczyć, stosując maść siarkowo-sa-

licylową, przeciętnie w ciągu 14-dni, dodanie zaś Cignoliny skraca czas trwania leczenia do zaledwie kilku dni.

Prof. dr. Kromayer, Berlin.

(Derm. Wo. 1929, Nr. 26).

O leczeniu Omnadiną.

Omnadinę stosuję już od wielu lat. Każda choroba gorączkowa reaguje na Omnadinę, jeżeli tylko zastosowano ją dostatecznie wcześnie. Miałem sposobność wypróbowania pomyślnego działania Omnadiny również i na samym sobie podczas epidemji grypy oraz dwukrotnie przy ciężkiej róży twarzy. Przebieg grypy był bardzo lekki, róża zaś cofnęła się szybko. Ani razu nie spostrzegałem w swej praktyce żadnych objawów działania ubocznego, pomimo że stosowałem Omnadinę zarówno u dzieci jak i u starców; nawet niemowlęta znosiły ją doskonale. Omnadina zawodziła wyjątkowo rzadko, przyczem niepowodzenia zależały przeważnie od tego, że leczenie rozpoczynano zbyt późno. Stosowałem Omnadinę również i u dzieci zdrowych, lecz zagrożonych grypą lub odrą i w większości przypadków udało mi się uchronić dzieci od zakażenia. Podobne działanie ochronne opisał niedawno w Archiv für Schiffs- und Tropenhygiene pewien lekarz, który w miejscowości, gdzie panowała dżuma, zdołał zapomocą Omnadiny ochronić osoby narażone. Moje własne doświadczenia potwierdzają w zupełności działanie zapobiegawcze Omnadiny. Na zakończenie pozwolę sobie przytoczyć w krótkości historję mojej choroby:

Przed kilku tygodniami doznałem nagle silnych dreszczy, ciągnących bólów, drżenia rąk; gorączka wynosiła 39^0; wydawało mi się, że rozwinie się ciężka grypa. Wstrzyknąłem sobie natychmiast 2 cm^3 Omnadiny i już w nocy stwierdziłem podmiotową poprawę. Nazajutrz rano ciepłota wynosiła 36,3^0.

Dr. Dörge, Cochstedt.

Aspiryna przeciwko pijawkom.

Salah opisuje w liście do „The Lancet" historję pewnej kobiety, która przed kilku laty, wobec niemożności zasiągnięcia porady lekarskiej zwróciła się ze swym chłopcem, który gorączkował i pluł krwią, do aptekarza. Aptekarz dał jako środek przeciwgorączkowy Aspirynę. Po 2 godzinach kobieta zjawiła się znowu z dwiema dużemi pijawkami, które dziecko jakoby wypluło (z żołądka?). Od tego czasu chłopiec wyzdrowiał. W związku z powyższem spostrzeżeniem *Salah* dokonał doświadczeń na psach, które połknęły pijawki. Psom podawano Aspirynę i wynik stale okazywał się pomyślny. Powyższy sposób autor uważa za lepszy niż ekstrakcję pijawek.

Dr. Butrus Salah, Jaffa.

(The Lancet 1929, Nr. 5536)

Tężyczka u żołnierzy.

W szpitalu wojskowym w Wyborgu *Bonsdorff* spostrzegł w r. 1929-ym 4 przypadki tężyczki wśród żołnierzy w wieku 20 — 21 lat. U jednego z nich lekka hiperwentylacja przy badaniu płuc wywołała napad tężyczki. Również i u 3 pozostałych, którzy zwłaszcza na wiosnę dostawali samoistnych napadów drgawek, krótkotrwała hiperwentylacja prowokowała napady. Odczyn *Chvostka* i *Trousseau* wypadł u 3 chorych dodatnio, u czwartego zaś rozchodziło się, prawdopodobnie, raczej o stany padaczkowate. Wszystkim chorym podawano w ciągu 7 tygodni Vigantol. Pod koniec leczenia pobudliwość galwaniczna (Erb) zmniejszyła się. Objaw *Trousseau* wypadł u 2 chorych ujemnie, objaw zaś *Chvostka* i odczyn na hiperwentylację stał się znacznie słabszy.

Dr. B. Bonsdorff.

(Finska Läkaresällskapets Handlingar, 1930, Nr. 2).

Lekarskie sprawozdanie doroczne szpitala dziecięcego księcia Luitpolda w Schneidegg za rok 1929 wraz z uwagami rozpoznawczemi i leczniczemi.

W roku 1929 *Klare* leczył 33 dzieci z gruźlicą chirurgiczną. Dla zwiększenia skuteczności leczenia klimatycznego autor stosował Lipatren. 18 dzieci zostało wyleczonych, 5 się poprawiło, 10 pozostaje

jeszcze w leczeniu. *Klare* rozpoczyna leczenie Lipatrenem od małych, stopniowo zwiększanych dawek. Do leczenia przeznaczono tylko te dzieci, które wykazywały już pewne odczyny obronne. Dzięki ostrożnemu ustaleniu wskazań *Klare* nie był ani razu zmuszony do przerwania leczenia. Przy zupełnem wyczerpaniu sił obronnych narażać dziecko na pobudzenie lipoidowe jest bezcelowem i szkodliwem. Dawka początkowa wynosi 0,005 — 0,01 g, dawka najwyższa wynosi 1 g Lipatrenu.

Dr. K. Klare, Scheidegg.
(Ztschr. f. Tbc. 1930. tom 56).

Racedrina przeciwko obrzękowi głośni po ukąszeniu owadów.

Niedawno miałem sposobność zastosowania Racedriny w pewnym rozpaczliwym pozornie przypadku obrzęku głośni; wynik okazał się tak niezwykle pomyślny, że pragnę tu o nim w krótkości donieść. Sprawa dotyczyła pewnej młodej kobiety, ukąszonej przez osę lub szerszenia w szyję w okolicy krtani, poczem w krótkim czasie powstał obraz ciężkiego obrzęku głośni. Gdy przybyłem do pacjentki, stwierdziłem sine zabarwienie twarzy, znaczną duszność, tak że chora z trudem chwytała powietrze, oczy wywrócone i pełne lęku — stan tak groźny, że chora robiła wrażenie konającej. Początkowo odniosłem wrażenie, że jedynie natychmiastowa tracheotomja może uratować chorą, postanowiłem jednak dokonać jeszcze próby z Racedriną. Wstrzyknąłem domięśniowo Racedrinę i już po upływie 15 minut mogłem z radością stwierdzić, że oddech się poprawił, a po upływie 1½ — 2 godzin ten groźny stan allergiczny ustąpił zupełnie. Nazajutrz rano pacjentka czuła się doskonale i do chwili obecnej (minęły już 4 tygodnie) żadnych objawów chorobowych nie wykazuje.

Dr. Gerlach, Achim pod Bremą.

O Compralu.

Krüger stosuje Compral już od roku i jest z jego działania bardzo zadowolony. Przy bólach zębów, a zwłaszcza przy bólach ozębnej, Compral szybko uśmierza dolegliwości. Zażycie Compralu przed wyrwaniem zęba nie dopuszcza do wystąpienia bólów następczych. Autor stosował z powodzeniem Compral zapobiegawczo również i przy innych małych zabiegach chirurgicznych w jamie ustnej. Wszyscy chorzy stwierdzali, że po takiej zapobiegawczej dawce, bóle po zabiegu wcale nie występowały. Przeciętnie czas trwania znieczulenia wynosi około 7 godzin. Środek jest zupełnie łagodny i nie powoduje nigdy żadnych przykrych objawów działania ubocznego.

E. Krüger, lekarz-dentysta.
(Stomatologijas Apskats 1929, Nr. 2).

Avertina przy tężcu.

8 kwietnia 1930 r. przywieziono do szpitala w Čakovec pewnego mężczyznę, lat 21 (wagi 60 kg) z wszystkiemi objawami ciężkiego tężca, który trwał już od trzech dni. Okres wylęgania trwał dłużej niż 3 tygodnie. Choroba powstała na tle skaleczenia cierniem lewej stopy. Miejsce ukłucia uległo już zabliźnieniu. Przyjmowanie pożywienia niemożliwe z powodu silnego szczękościsku. Kończyny dolne, mięśnie brzucha i lędźwiowe w stanie trwałego kurczu, typowy opistotonus.

Leczenie: 8 kwietnia 6 g Avertiny. Surowica przeciwtężcowa, 100 jednostek domięśniowo. W uśpieniu avertinowem kurcze złagodniały i można było bez trudu zastrzyknąć surowicę również i dolędźwiowo. Tężec ustąpił zupełnie, chory śpi spokojnie, tak że może się we śnie łatwo przekręcać i zmieniać pozycję. W tym stanie można go było nawet odżywiać. O godz. 18 pacjent budzi się, o 20-ej zastosowano znowu uśpienie avertinowe z 3 g Avertiny. Od 9 do 11 kwietnia chory otrzymuje codziennie o 8-ej godzinie 8 g Avertiny, 100 jedn. surowicy tężcowej, zaś o godz. 20-ej 4 g Avertiny. Od 12 do 16 kwietnia otrzymuje codziennie o 8-ej godz. 8 g Avertiny i 100 jedn. surowicy tężcowej. 17 kwietnia o 8-ej godzinie 8 g Avertiny i 18 kwietnia o 8-ej godz. 7 g Avertiny po raz ostatni. Stan chorego poprawił się znacznie; porusza się swo-

bodnie, utrzymuje się nadal jedynie lekki szczękościsk. Chory otrzymał ogółem 900 jedn. surowicy tężcowej i w ciągu 11 dni 100 g Avertiny, którą podano w 15 dawkach per rectum. Poza surowicą tężcową Avertina jest jedynym lekiem, który należy stosować przy tężcu. Pacjent przesypia tężec. Żadnych objawów działania ubocznego nie było. Chory, gdy tylko budził się z uśpienia, prosił, aby znowu zastosowano narkozę avertinową.

Dr. Blasic, Čakovec.

Biegunka u dzieci i jej leczenie.

Autor opisuje wyniki leczenia 60 chorych na biegunkę dzieci zapomocą następującego leczenia: łagodny środek czyszczący, następnie zaś dieta wodna, kilka łyżek herbaty z dodatkiem kilku kropel Suprareniny, u dzieci powyżej 6 miesięcy rumianek. 42 chorym trzeba było podawać taninę. Z pośród różnych związków taninowych autor wybrał Eldoform, przedstawiający połączenie białka drożdży z taniną i wyróżniający się swem znakomitem działaniem ściągającem i przeciwbiegunkowem. Eldoform podawano nie odrazu na początku biegunki, lecz dopiero po dwóch dniach jej trwania. Oto dwa przykłady:

1. A. G. 2 lata; od 4 dni zielona biegunka, 10 — 15 razy dziennie, dziecko niespokojne, gorączkuje. Leczenie: oleisty środek czyszczący, następnie przez 24 godziny dieta wodna: kilka łyżek herbaty, woda lekko słodzona. Po pierwszych 24 godzinach nieco gotowanego mleka krowiego, dobrze przegotowanego ryżu, fermentu mlecznego. Pomimo że po dwóch dniach wypróżnienia już nie były zielone, biegunka utrzymywała się nadal, ilość stołców bez zmiany. Wówczas podano Eldoform: 1 tabletkę co 4 godziny. Już po dwóch dniach stosowania Eldoformu poprawa, wzdęcie prawie ustąpiło, wypróżnienia 4 — 5 razy dziennie. Dziecko zaczyna doznawać uczucia głodu. Po dalszych 5 dniach wyleczenie.

2. E. M., 9 miesięcy; od kilku miesięcy zamiast piersi codziennie 1 jajko i mleko krowie. Od kilku dni (w czerwcu) niepokój, biegunka śluzowo-krwawa. Leczenie: 1 łyżka mleka magnezowego i 12-godzinna dieta wodna. Następnie, wobec tego, że od początku choroby minęły już 3 dni, co 3 godziny ½ tabletki Eldoformu w słodzonej wodzie. Po 2 dniach widoczna poprawa.

Ogółem z pośród 60 chorych udało się wyleczyć 13 zapomocą zabiegów jedynie higjeniczno-dietetycznych, 42 otrzymało preparat taniny; 30 dzieci, które leczono Eldoformem, wyleczyło się szybko i całkowicie, za wyjątkiem tylko jednego; 12 zaś, którym podawano taninę z kleikiem lub preparat bizmutowy, odzyskało zdrowie dopiero bardzo powoli.

Dr. G. G. d'Amore.

(Rinascenza Medica 1928, Nr. 22)

Leczenie pląsawicy Luminalem i siarczanem magnezu.

Autor leczył 5 chorych na pląsawicę wstrzykiwaniami Luminalu, który stosowano 2 razy dziennie w ciągu około 20 dni. Wyniki zarówno w przypadkach ostrych jak i przewlekłych okazały się bardzo pomyślne. Zaledwie w jednym przypadku $MgSO_4$ działało lepiej niż Luminal, lecz również tylko przejściowo; chora zmarła później wskutek zakażenia ogólnego. Dolędźwiowe wstrzykiwania $MgSO_4$ powodują czasem przykre objawy uboczne, jak zaburzenia czucia i zatrzymanie moczu. Stosowanie zaś Luminalu nie grozi żadnem niebezpieczeństwem i jest tak samo skuteczne.

Dr. Marinesco.

(Ann. de Méd. 1930, Nr. 3).

Szczególne znaczenie warstwy kostnej w nasadach w przemianie wapniowej jako łatwego źródła uruchomiania wapnia.

Pogląd, że związek przeciwkrzywiczy (Vigantol) przedstawia jedynie czynnik sprzyjający ogólnemu zwapnieniu, jest niesłuszny; przeciwko takiemu ujęciu sprawy przemawia przedewszystkiem uruchomienie wapnia z kości przy przedawkowaniu i ujemny bilans wapniowo-fosfo-

rowy u zdrowych. Zubożenie kości w wapń przy krzywicy i D-hiperwitaminozie przebiega lokalnie w sposób zupełnie odmienny. Przy D-hiperwitaminozie utrata wapnia odbywa się początkowo w podnasadowej warstwie kostnej, magazynie wapniowym pierwszego okresu, który oddaje swój wapń stosunkowo najłatwiej. Warstwa położona poza okolicą podnasadową przedstawia magazyn wapniowy drugiego okresu. W prawidłowej przemianie wapniowej ma znaczenie jedynie pierwszy magazyn. Podobny stan kości jak przy D-hiperwitaminozie można osiągnąć również i przy przedawkowaniu paratyreoidyną. Łatwa podatność warstwy gąbczastej w okolicy podnasadowej przy głodzie wapniowym jest znaną również i z patologji ludzkiej: podnasadowe złamania kości goleniowej u ludzi młodych podczas wojny i podnasadowe nadłamanie kości długich przy szkorbucie dziecięcym.

Prof. dr. P. György.

Klinika chorób dziecięcych w Heidelbergu. (Klin. Woch. 1930, Nr. 3).

W sprawie leczenia ropnego zapalenia opłucnej.

18 marca 1929 r. operowałem pewnego starszego mężczyznę z powodu ropnego zapalenia opłucnej. 21 kwietnia wprowadzenie sączka zaczęło natrafiać na trudności. Wobec tego zaś, że ropienie było jeszcze bardzo silne, zastanawiałem się nad koniecznością powtórnej resekcji żebra. Postanowiłem jednak wypróbować jeszcze przepłókanie jamy opłucnej roztworem Trypaflaviny (1 : 1000). Pierwszego przepłókania dokonałem 23 kwietnia, 25-go zaś przy zmianie opatrunku i po drugiem przepłókaniu wydzielił się jedynie maleńki kleisty koreczek, pomimo że uprzednio ropa była podobna do śmietany i miała przykry zapach. 27 kwietnia: trzecie przepłókanie dało płyn przezroczysty; ostatnie przepłókanie 30 kwietnia. Stosując cewnik kobiecy do przepłókiwań, przeniknąłem z pewnością do jamy ropnej, lecz płuco nie przylegało jeszcze ściśle do opłucnej ściennej. — Rana zasklepiła się i obecnie po 14 dniach przebiegu bezgorączkowego pacjent jest zdrów. Według mego przekonania uchroniłem tego starszego człowieka przed powtórną operacją, która nie byłaby dla niego obojętna, zarówno z powodu wieku, jak i ogólnego wyczerpania, spowodowanego długotrwałem leczeniem, tak że już się ukazały na nogach obrzęki.

Dr. Seelheim, Brünen pod Wezelą.

Myeloza funikularna przy niedokrwistości złośliwej.

Myelozę funikularną, wikłającą nierzadko niedokrwistość złośliwą, uważano dotychczas za cierpienie nieuleczalne. Ten pesymistyczny pogląd nie odpowiada jednak, jak się okazuje, rzeczywistości. *Ungley* i *Suzmann* donoszą o znakomitych wynikach leczenia wątrobowego objawów nerwowych niedokrwistości złośliwej. Z pośród 61 chorych leczono 30 wątrobą, u 31 wątroby nie stosowano. Na 31 nieleczonych wątrobą zmarło 28, stan pozostałych 3 jest zły. Na 30 chorych leczonych wątrobą zmarło 5, stan 8 się pogorszył. 17 poprawiło się w znacznym stopniu, w tem 8 odzyskało nawet zdolność do pracy. Pomyślny wynik leczniczy można jednak osiągnąć tylko przy nieprzerywanem podawaniu dużych dawek wątroby (w ciągu pierwszych miesięcy leczenia conajmniej 300 g wątroby dziennie).

Dr. H. Pineas.

Miejski szpital Hufelanda w Berlinie (D. M. W. 1930, Nr. 12)

Znieczulenie ledźwiowe Tutocainą.

W 588 przypadkach znieczulenia lędźwiowego *Weynen* rozpuszczał Tutocainę w płynie mózgowo-rdzeniowym chorych. Najważniejsza zaleta Tutocainy polega na jej stosunkowej nieszkodliwości dla wątroby, nerek i oddechu (stwierdzono zaledwie 2 przypadki pooperacyjnego zapalenia płuc). U pewnego chorego dokonano bez żadnej szkody znieczulenia lędźwiowego siedmiokrotnie. Autor zaleca znieczulenie lędźwiowe również i dla zabiegów na nerkach. Z pośród 588 znieczuleń 485 przebiegało bardzo dobrze, 43 dobrze, w 23 przypadkach utrata wrażliwości nie była, coprawda, zupełną, jednak bez po-

trzeby uśpienia dodatkowego, 28 razy znieczulenie nie było dostatecznem, w 9 zaś przypadkach zawiodło ono, w tem 2 razy u jednego i tego samego pacjenta chorego na nerki. Objawów zapaści nie spostrzegano, zdarzały się czasem jedynie pierwsze oznaki, które zawsze można było z łatwością zwalczyć; zaburzeń oddechowych nie było. Jako objawy następcze występowały przedewszystkiem kilka razy bóle głowy i karku, zależne od wzmożonego ciśnienia płynu mózgordzeniowego. Dożylne wstrzykiwania aq. dest. okazały działanie bardzo pomyślne. Zdarzały się również szybko przemijające zatrzymania moczu, przy których stosowano cewnikowanie. Zaburzeń zwieracza nie spostrzegano. Dwa razy obserwowano widzenie podwójne, ani razu porażeń. Przypadków zejścia śmiertelnego w związku ze znieczuleniem lędźwiowem nie było.

Dr. Weynen.

(Nederl. Tijdschr. v. Geneesk. 1929, II, Nr. 38).

O rozpoznawczych i leczniczych błędach w zakresie chorób przewodu pokarmowego.

Błędy rozpoznawcze w zakresie chorób przewodu pokarmowego jeszcze ciągle zdarzają się bardzo często. Rozpoznaje się np. często niestrawność nerwową w przypadkach, w których w istocie mamy do czynienia z wrzodem żołądka. Tak samo jednak często rozpoznaje się choroby organiczne tam, gdzie ich istotnie niema. To fałszywe rozpoznanie staje się niebezpiecznem, gdy doprowadza niepotrzebnie do interwencji chirurgicznej np. do gastroenterostomji.

Przeoczenie wrzodu trawiennego jelita czczego zdarza się bardzo często. Gdy po operacji dolegliwości nadal trwają, wówczas uznaje się jako powód zrosty, podczas gdy w rzeczywistości rozchodzi się o bezsoczność, kamicę żółciową, roponercze i t. d. Gastroenterostomję według *Szmilińskiego* uważa *Haberer* również za zabieg niewłaściwy. Następnie uważa on za niedopuszczalne z chirurgicznego punktu widzenia, gdy przy resekcji wrzodów żołądka przenikających głęboko do trzustki, dochodzi się do niej zbyt blisko. Bardzo poważny błąd, niestety wcale nie tak rzadki, polega na tem, że przypuszczając owrzodzenie, wykonywa się operację częściową, podczas gdy w istocie sprawa ma charakter nowotworowy. Nierzadko zdarza się i rozpoznanie odwrotne: rak nie nadający się do operacji i z tego względu nie dokonywuje się wycięcia; potem okazuje się, że była to sprawa kiłowa! Częstokroć przyjmuje się dolegliwości zależne od wrzodu dwunastnicy za zapalenie wyrostka robaczkowego lub kamicę żółciową lub też choroby narządów płciowych u kobiet za chorobę żołądkowo-dwunastniczą. Często się zdarza, że atonicznie powiększoną dwunastnicę resekuje się błędnie sposobem *Billrotha I.*

W zakresie chorób dróg żółciowych błędy mogą się zdarzać bardzo łatwo: trudność odróżnienia guza pęcherzyka żółciowego od torbieli jajowodu, chorób nerek lub skrętu sieci od zapalenia pęcherzyka. Przy odnawianiu się dolegliwości po cholecystektomji niezawsze należy myśleć wyłącznie o zrostach, lecz brać również w rachubę możliwość trwającego nadal zapalenia dróg żółciowych.

Prof. dr. H. Haberer

O stosowaniu Trypaflaviny do leczenia ostrego i przewlekłego ropnego zapalenia ucha środkowego.

Halfer („Il Valsalva", 1926, zeszyt 11) stosował z pomyślnym wynikiem Trypaflavinę przy przewlekłych zapaleniach ucha środkowego (52% wyleczeń); usuwał on ropę wodą utlenioną, przemywał kilkakrotnie przewód słuchowy 2%-owym roztworem Trypaflaviny i wypełniał go następnie pasmem gazy zwilżonej tym roztworem.

Fabroni zastąpił przepłókiwanie ucha odkażającemi roztworami, oczyszczaniem suchem, jest ono bowiem tak samo skuteczne, mniej natomiast szkodliwe niż przemywanie. Po oczyszczeniu przewodu słuchowego wprowadza się pasmo gazy nasyconej 2%-owym roztworem Trypaflaviny. Aby być pewnym, że u niespokojnych dzieci Trypaflavina istotnie przeniknie aż do chorego miejsca, *Fabroni*

wpuszczał jedną lub dwie krople roztworu i dopiero następnie stosował gazę. Wyniki osiągnięte przez *Fabroni'ego* przy leczeniu przewlekłych spraw usznych Trypaflaviną nie są zupełnie zgodne z wynikami otrzymanemi przez *Halfera*.

Przy ostrych nieżytach usznych mamy do czynienia ze sprawą chorobową, która się może cofnąć samoistnie i poddaje się działaniu również i innych zwykłych leków. Trypaflavina jednak skraca czas trwania choroby, nie dopuszcza do powikłań i do przejścia w stan przewlekły. Sprawa chorobowa cofała się częstokroć nawet w przypadkach jednoczesnego zajęcia wyrostka sutkowego.

Przy przewlekłych nieżytach ucha środkowego z przedziurawieniem błony bębenkowej, obfitem wydzielaniu ropy i obrzęknięciu oraz zaczerwienieniu jamy bębenkowej, Trypaflavina pozostawała bez wpływu. W przypadkach zaś, w których ropotok uszny był podtrzymywany przez ziarninę, polipy, znaczne zniszczenie błony bębenkowej i jej okolicy wskutek próchnienia i t. d. udawało się osiągnąć poprawę. Przykry zapach wydzieliny znikał, wydzielina ropna zmieniała się na surowiczą. W kilku przypadkach jednocześnie z poprawą stanu ogólnego ustąpiły również i dolegliwości ogólne, jak bóle i zawroty głowy.

Dr. M. Fabroni,
„Ospedale Civile", Faenza.
(„Il Valsalva", 1928, zeszyt 11.).

W sprawie stosunku gruźlicy oka do gruźlicy płuc.

Gruźlica oka i płuc może występować czasami jednocześnie. Gruźlicę oka stwierdza się przeważnie przy zajęciu wewnątrzpiersiowych gruczołów chłonnych, a zwłaszcza przy zajęciu gruczołów okołotchawicowych. Czynna gruźlica płuc przy jednoczesnej gruźlicy oka zdarza się jednak tylko wyjątkowo. Współistnienie gruźlicy kości i stawów z gruźlicą oka zdarza się stosunkowo rzadko.

Prof. dr. Kruckmann
Ber. dtsch. ophth. Ges. 1929, Nr. 64-79.).

ZJAZDY I KURSY:

15 — 28 marca 1931 r. Kurs ogólno-dokształcający dla lekarzy-praktyków przy Wydz. Lek. Uniw. Warsz. Informacyj udziela Dr. R. Peret. Warszawa, Nowogrodzka 59.

13 — 15 kwietnia 1931 r. XXVI Zjazd Chirurgów Polskich odbędzie się w Warszawie. Zgłoszenia odczytów i przemówień kierować należy na ręce sekr. zarządu D-ra T. Wiśniewskiego, Warszawa, Jerozolimska 51.

24 — 28 maja 1931 r. Stowarzyszenie Lekarzy Spiskich organizuje w miejscowościach klimatycznych Wysokiej Tatry (Czechosłowacja), kurs dokształcający dla lekarzy, z językiem wykładowym niemieckim, przy współudziale niemieckich, węgierskich, polskich, austrjackich i czechosłowackich profesorów. Informacyj udziela: Spolok Spiskych Lekárow, Keżmarok, Czechosłowacja.

WYCIECZKI:

Dnia 19 marca 1931 r. Z Wiednia do francuskiej Afryki północnej.

Dnia 19 marca 1931 r. Z Wiednia do hiszpańskiej Afryki (Marokko).

Dnia 30 kwietnia 1931 r. Z Bremy do Ameryki północnej.

Bliższych informacyj w sprawie wyżej podanych wycieczek na pisemne zapytania udziela: Aerztliche Auslandstudienreisen, Wiedeń, Austrja I., Biberstrasse 11, I. St.

Redaktor:
A. ENDE
mag. farm.

Wydawca:
Dom Agenturowy „REMEDIA",
Warszawski, Fulde i S-ka

Warszawa, ul. Hipoteczna Nr. 5. Skrzynka pocztowa Nr. 748
Cena prenumeraty rocznie zł. 6, półrocznie zł. 3.
Odbito w drukarni Galewski i Dau, Warszawa, ul. Ordynacka Nr 6.